

**HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN KEPERAWATAN  
DENGAN KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP DI  
RSUD PANGKAJENE DAN KEPULAUAN**



Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Meraih Gelar  
Sarjana Keperawatan (S.Kep) Jurusan Keperawatan  
pada Fakultas Ilmu Kesehatan  
UIN Alauddin Makassar

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
**Oleh:**  
**BAHTIAR**  
**70300109015**  
MAKASSAR

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
ALAUDDIN MAKASSAR  
2013**

## MOTTO

**“Sebaik-baik manusia adalah yang paling bermanfaat bagi orang lain”**

**(HR Qudhy dari Jabir).**

**“ Mimpi terasa dekat saat aku membayangkannya, berusaha menggapainya dan menunggu hasilnya yang selalu menjadikanku bangga menjadi pemimpi ”**

**(BAHTIAR)**



*Kupersembahkan karya sederhana ini  
Kepada Ayah dan Ibu tercinta, saudara serta  
Sahabat-sahabatku atas doa, cinta kasih dan  
warna hidup yang takkan terlupakan.*

## PENGESAHAN SKRIPSI

Skripsi yang berjudul, “Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSUD Pangkajene dan Kepulauan,” yang disusun oleh Bahtiar, NIM: 70300109015, mahasiswa Jurusan Keperawatan pada Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar, telah diuji dan dipertahankan dalam sidang *munaqasyah* yang diselenggarakan pada hari Senin, tanggal 01 Juli 2013 M, bertepatan dengan 12 Sya’ban 1434 H, dinyatakan telah dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana dalam Ilmu Kesehatan, Jurusan Keperawatan (dengan beberapa perbaikan).

Makassar, 01 Juli 2013 M.

### DEWAN PENGUJI:

Ketua : Dr. dr. H. Rasjidin Abdullah, MPH, MH.Kes (.....)

Sekretaris: Dra. Hj. Faridha Yenny Nonci, M.Si., A.Pt (.....)

Pembimbing I : Muh. Anwar Hafid, S.Kep., Ns., M.Kes(.....)

Pembimbing II : Basri Syam, S.Kep., Ns., M.Kes (.....)

Penguji I : dr. Rosdianah, S.Ked., M.Kes (.....)

Penguji II : H. Aan Parhani, Lc., M.Ag (.....)

Diketahui oleh:

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan  
UIN Alauddin Makassar,

Dr. dr. H. Rasjidin Abdullah, MPH,  
MH.Kes  
NIP. 19530119 198110 1 001

## **PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI**

Dengan penuh kesadaran, penyusun yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa skripsi ini benar adalah hasil karya penyusun sendiri. Jika di kemudian hari bahwa ia merupakan duplikat, tiruan, plagiat, atau dibuat oleh orang lain, sebagian atau seluruhnya, maka skripsi dan gelar yang diperoleh karenanya batal karenanya hukum.



Makassar, Juli 2013

Penyusun,

**BAHTIAR**

**NIM : 70300109015**

## PENGESAHAN SKRIPSI

Skripsi yang berjudul, “Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSUD Pangkajene dan Kepulauan” yang disusun oleh Bahtiar, NIM: 70300109015, mahasiswa Jurusan Keperawatan pada Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar, telah diuji dan dipertahankan dalam sidang *munaqasyah* yang diselenggarakan pada hari Selasa, tanggal 23 Juli 2013 M, bertepatan dengan 13 Ramadhan 1434 H, dinyatakan telah dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana dalam Ilmu Kesehatan, Jurusan Keperawatan (dengan beberapa perbaikan).

Makassar, 23 Juli 2013 M.

### DEWAN PENGUJI:

Ketua : Prof. DR. H. Ahmad M. Sewang, M.A (.....)

Sekretaris: Dra. Hj. Faridha Yenny Nonci, M.Si., Apt (.....)

Pembimbing I : Hj. Hamsiah Hamzah, SKM., M.Kep (.....)

Pembimbing II: Risnah, SKM, S.Kep, Ns, M.Kes (.....)

Penguji I : Dra. Hj Wahbah Idris, SKM., M.Kes (.....)

Penguji II : Drs. H. Supardin., M.Hi (.....)

Diketahui oleh:  
Pjs. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan  
UIN Alauddin Makassar,

Prof. DR. H. Ahmad M. Sewang, M.A  
NIP. 19520811 198203 1 001

## KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Hamba yang dhaif ini menghaturkan puji kehadiran Allah swt., dengan pujian yang sangat tidak seimbang jika dibandingkan dengan pujian sebagaimana Allah sendiri memuji atas diri-Nya. Sholawat serta salam ke atas junjungan Nabi Muhammad saw., dengan shalawat yang semoga dapat menyelamatkan pemanjatnya dari api neraka.

Proses demi proses telah di lalui penulis sehingga akhirnya impian menjadi nyata ketika hari ini sebuah perjuangan berujung dengan indah. Syukur atas kehadiran Allah swt., berkat petunjuk dan kehendak-Nya jualah sehingga penulis dapat mempersembahkan sebuah hasil karya dalam bentuk skripsi sederhana yang merupakan salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan di UIN Alauddin Makassar.

Penyusunan karya tulis ini, tidak sedikit tantangan dan hambatan yang penulis peroleh dari segi waktu, materil, emosional maupun spritual. Namun, berkat support dan bantuan dari berbagai pihak dan dengan keterbatasan yang dimiliki peneliti sehingga segala hambatan dan tantangan bagaikan gelombang ombak dan lautan dapat penulis hadapi dengan penuh ketulusan dan keikhlasan dan dengan kerendahan hati sebagai ummat yang taat dan patuh hanya kepada-Nya. terselesaikannya penyusunan dan penulisan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak sehingga penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan kepada:

1. Kepada kedua orang tuaku yang tercinta dan tersayang ayahanda Andi Bakri Syam dan ibunda kesayangan Andi Rahmawati yang senantiasa banting tulang bekerja diterik panasnya matahari, doa yang tulus, kepercayaan, ketulusikhlasan, curahan kasih sayang serta kepedulian yang penulis peroleh sehingga penulis menyelesaikan penyusunan skripsi ini dalam meraih gelar sarjana keperawatan.
2. Ibu Hj.Hamsiah Hamzah.,SKM.,M. Kep, selaku pembimbing I dan Ibu Risnah.,SKM.,S.Kep.,Ns.,M.Kes., selaku pembimbing II yang dengan keikhlasan dan kesabaran meluangkan waktu kepada penulis dalam rangka arahan, bimbingan dan informasi yang lebih aktual
3. Ibu Dra.Hj. Wahbah Idris.,SKM.,M.Kes dan bapak Drs.H.Supardin., M.Hi selaku penguji I dan penguji II yang telah memberikan masukan yang sangat berarti dalam proses penyusunan skripsi ini.
4. Rektor UIN Alauddin Makassar, Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan, serta seluruh dosen dan staf yang telah memberikan bantuan kepada penulis selama menuntut ilmu di UIN Alauddin Makassar.
5. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan, Penanggungjawab sementara Prof. DR. H. Ahmad M. Sewang, M.A.
6. Ibu Dr. Nurhidayah, S.Kep.,Ns.,M.Kes., selaku ketua jurusan Keperawatan.
7. Bapak dan Ibu Dosen Jurusan Keperawatan yang tak sempat dituliskan namanya satu per satu yang telah berjasa mengajar dan mendidik penulis dari awal pendidikan hingga akhir penulisan skripsi ini.

8. Bapak Gubernur Sulawesi Selatan, Kepala Balitbangda pemerintahan Propinsi Sulawesi Selatan beserta jajarannya yang telah memberikan rekomendasi izin penelitian bagi peneliti.
9. Direktur RSUD Pangkajene dan Kepulauan, beserta staf yang telah membantu dalam penelitian ini.
10. Kepada saudara kandungku satu-satunya kakanda Bahrum, SE dan kakanda Drs. Lanta L, M.Pd dan Gusniati yang senantiasa memberi bantuan baik dalam bentuk materil, dukungan dan doa yang tulus.
11. Sahabat-sahabatku (Haerul Agus, Ramla, Ka' Ria dan Uchi) yang senantiasa memberikan support dan bantuan doanya.
12. Teman seperjuangan skripsiku, Salma yang selama proses konsultasi dan proses lain dalam perjalanan skripsi selalu bersama-sama.
13. Teman-teman seperjuangan di Prodi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar Angkatan *INSULINOGENESIS* 2009 khususnya penghuni kelas A.
14. Teman posko KKN angkatan 48 Posko IX Desa Palalakang Galesong Takalar (Albar, Arni, Dian, Nurul dan Woyong). Kenangan perjuangan KKN takkan pernah terlupakan.
15. Keluarga besar KSR-PMI Unit 107 UIN Alauddin Makassar, Rumah Zakat, SCLERA (*Study Club of Nursing UIN Alauddin*) dan PEN (*Pioner of English Nurses*).

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa tentu ada kelemahan dan kekurangan dalam skripsi ini, baik dalam hal sistematika, pola penyampaian,



bahasa, materi dan sebagai akumulasi pengalaman penulis dalam membaca, mengamati, mendengar dan berbicara isi skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, dari segenap pembaca, penulis mengharapkan kritik dan saran untuk lebih meningkatkan mutu penulisan selanjutnya.

Wabillahi Taufik Wal Hidayah

Wassalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

**Samata, Juli 2013**

**Penulis,**

**BAHTIAR**



## HALAMAN PERSETUJUAN

*Skripsi dengan judul :*

HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN KEPERAWATAN

DENGAN KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP DI

RSUD PANGKAJENE DAN KEPULAUAN

Diterima dan disetujui untuk dipertahankan di depan penguji

Makassar, Juli 2013

Pembimbing I

Pembimbing II

**Hj. Hamsiah Hamzah., SKM., M.Kep**  
**NIP. 19540721 198103 2 001**

**Risnah.,SKM.,S.Kep.,Ns.,M.Kes**  
**NIP. 19770412 200604 2 001**

Mengetahui,  
Ketua Program Studi Keperawatan  
Fakultas Ilmu Kesehatan

**Dr. Nur Hidayah,S.Kep.,Ns.,M.Kes**  
**NIP. 19810405 200604 2 003**

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>xi</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>xii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1-9</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	7
C. Tujuan Penelitian .....	8
D. Manfaat Penelitian .....	9
<b>BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN .....</b>	<b>10-29</b>
A. Tinjauan Umum Pelayanan .....	10
B. Tinjauan Umum Kualitas Pelayanan .....	12
C. Tinjauan Umum Pelayanan Keperawatan .....	20
D. Tinjauan Umum Kepuasan Pasien .....	26
E. Tinjauan Umum Rawat Inap .....	28
F. Tinjauan Umum Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan dengan Kepuasan Pasien .....	29
<b>BAB III KERANGKA KONSEP .....</b>	<b>32-38</b>
A. Kerangka Pikir .....	32
B. Variabel Penelitian .....	32
C. Definisi Operasional .....	33
D. Kerangka Kerja .....	34

E. Hipotesis .....	35
F. Uji validitas dan reabilitas .....	37
<b>BAB IV METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>39-49</b>
A. Desain Penelitian .....	39
B. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	39
C. Populasi dan Sampel .....	39
D. Instrumen Penelitian .....	40
E. Teknik Analisis Data .....	45
F. Etika Penelitian .....	46
<b>BAB V HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>50-89</b>
A. Gambaran umum lokasi penelitian .....	50
B. Penyajian Data Hasil Penelitian .....	51
1. Analisis univariat .....	51
2. Analisis bivariat .....	54
C. Pembahasan .....	77
D. Keterbatasan penelitian .....	88
<b>BAB VI PENUTUP .....</b>	<b>90-92</b>
A. Kesimpulan .....	90
B. Saran .....	91
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>93</b>
<b>LAMPIRAN-LAMPIRAN</b>	
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP</b>	

## DAFTAR TABEL

- Tabel 5.1 : Distribusi Frekuensi Karakteristik Tingkat Pendidikan Pasien Rawat Inap pada RSUD Pangkajene dan Kepulauan Tahun 2013.
- Tabel 5.2. : Distribusi Frekuensi Karakteristik Jenis Pekerjaan Pasien pada Ruang Rawat Inap RSUD Pangkajene dan Kepulauan Tahun 2013.
- Tabel 5.3 : Distribusi Frekuensi Karakteristik Jenis Kelamin Pasien pada Ruang Rawat Inap RSUD Pangkajene dan Kepulauan Tahun 2013.
- Tabel 5.4 : Distribusi Frekuensi Karakteristik Agama Pasien pada Ruang Rawat Inap RSUD Pangkajene dan Kepulauan Tahun 2013.
- Tabel 5.5. : Distribusi Frekuensi Pasien Menurut Kualitas Pelayanan Keperawatan Dari Dimensi Mutu Keandalan (*Realibility*) dengan Kepuasan Pasien Ruang Rawat Inap RSUD Pangkajene dan Kepulauan tahun 2013.
- Tabel 5.6 : Distribusi Frekuensi Pasien Menurut Kualitas Pelayanan Keperawatan Dimensi Daya Tanggap (*Responsiveness*) dengan Kepuasan Pasien Ruang Rawat Inap RSUD Pangkajene dan Kepulauan.
- Tabel 5.7. : Distribusi Frekuensi Pasien Menurut Kualitas Pelayanan Keperawatan Jaminan (*Assurance*) dengan Kepuasan Pasien Ruang Rawat Inap RSUD Pangkajene dan Kepulauan.
- Tabel 5.8. : Distribusi Frekuensi Pasien Menurut Kualitas Pelayanan Keperawatan Dimensi Empati (*Emphaty*) dengan Kepuasan Pasien Ruang Rawat Inap RSUD Pangkajene dan Kepulauan.
- Tabel 5.9. : Distribusi Frekuensi Pasien Menurut Kualitas Pelayanan Keperawatan Dimensi Bukti Fisik (*Tangibles*) dengan Kepuasan Pasien Ruang Rawat Inap RSUD Pangkajene dan Kepulauan.

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 1 : Skema kerangka pikir

Gambar 2 : Kerangka kerja



## ABSTRAK

Nama Penyusun : Bahtiar  
NIM : 70 .300.109.015  
Judul Skripsi : “ Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Pangkajene dan Kepulauan.” (Hamsiah Hamzah dan Risnah)

---

Kualitas pelayanan merupakan tipe pengawasan yang berhubungan dengan kegiatan yang dipantau atau diatur dalam pelayanan berdasarkan kebutuhan atau pandangan konsumen atau pasien. tujuan kualitas pelayanan dalam keperawatan adalah untuk memastikan bahwa jasa atau produk pelayanan keperawatan yang dihasilkan sesuai dengan standar/keinginan pasien. Ada lima ukuran atau dimensi yang menentukan kualitas pelayanan keperawatan yakni Keandalan (*Reliability*), Daya tanggap (*Responsiveness*), Jaminan (*Assurance*), Empati (*Emphaty*) dan Bukti Fisik (*Tangible*).

Desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional*. Cara penarikan sampel dengan menggunakan *purposive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 30 responden. Adapun instrumen penelitian yang digunakan yaitu kuesioner dan data dianalisis menggunakan uji *chi-square* dengan tingkat signifikan (  $\alpha=0,05$ ).

Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan kualitas pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap RSUD Pangkajene dan Kepulauan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas pelayanan dari dimensi keandalan (*Reliability*) yakni nilai  $p= 1,000$ , daya tanggap (*Responsiveness*) yakni nilai  $p=0,556$ , Jaminan (*Assurance*) yakni nilai  $p=1,000$ , Empati (*Emphaty*) yakni nilai  $p=0,041$  dan Bukti Fisik (*Tangible*) yakni nilai  $p=1,000$ .

Berdasarkan hasil penelitian, dari lima dimensi kualitas pelayanan keperawatan hanya dimensi empati (*Emphaty*) yang memiliki hubungan dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap RSUD Pangkajene dan Kepulauan yang perlu dipertahankan dan ditingkatkan lagi.

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Pada era globalisasi seperti saat ini, pelayanan kesehatan menjadi salah satu hal penting bagi kemaslahatan masyarakat. Pelayanan kesehatan merupakan bagian dari hak asasi manusia yang fundamental, esensial dan universal. Pelayanan kesehatan ini tentu harus diikuti dengan pelayanan yang prima dan profesional yang sesuai dengan standar pelayanan yang optimal. Tujuan yang akan dicapai adalah memuaskan konsumen atau pasien. Dewasa ini, kualitas pelayanan jasa sudah menjadi isu publik. Masyarakat atau pelanggan yang merasa dirugikan atau tidak puas dengan pelayanan yang diterimanya akan mengajukan komplain atau keberatan berkenaan dengan kepuasan pelanggan (*customer*). Hal ini menjadi fokus penting ditengah persaingan antar institusi kesehatan dalam memberikan pelayanan yang terbaik kepada masyarakat.

Tujuan pembentukan Negara Republik Indonesia, sebagaimana tercantum dalam pembukaan Undang-Undang Dasar 1945, tujuan membangun masyarakat memperoleh kesehatan, kebahagiaan, toleransi dan kepercayaan merupakan aspek penting dalam pelayanan publik. Ketentuan Undang-Undang Dasar 1945 yang diatur pasal 34 ayat 3: Negara bertanggungjawab atas penyediaan fasilitas kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak, merupakan landasan konstitusional dari tanggung jawab pemerintah



menyelenggarakan kesehatan bagi seluruh rakyat, sebagai bagian dari pelayanan publik. (MPR:2002)

Sistem Kesehatan Nasional diselenggarakan dan diarahkan dalam rangka pencapaian tujuan pembangunan kesehatan yaitu kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk dalam rangka mencapai derajat kesehatan yang optimal.

Pelayanan kesehatan adalah upaya yang dilakukan secara sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan mengobati penyakit serta memulihkan kesehatan yang ditujukan terhadap perorangan, kelompok dan masyarakat (Nursalam: 2012).

Dari RPJMN (Reformasi Struktur dan Format Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional) 2005 menyatakan bahwa jumlah seluruh tempat tidur (TT) di RS sebanyak 127.217 TT atau rata-rata 61 TT melayani 100.000 penduduk. Walaupun RS terdapat di hampir semua kabupaten/kota, namun kualitas pelayanan sebagian besar RS pada umumnya masih dibawah standar. Pelayanan kesehatan rujukan belum optimal dan belum memenuhi harapan rumah sakit. Masyarakat merasa kurang puas dengan mutu pelayanan rumah sakit dan puskesmas karena lambatnya pelayanan, kesulitan administrasi, dan lamanya waktu tunggu (Adisasmito:2010).

Pelayanan rumah sakit adalah salah satu bentuk pelayanan publik pemerintah dimaksudkan sebagai usaha mendorong masyarakat menjadi sehat. Ukuran keberhasilannya tidak terletak pada jumlah pasien yang berobat,

melainkan tumbuhnya rasa keinginan sehat di masyarakat sekitarnya. Bentuk ukuran atau standar pelayanan publik tersebut sangat dibutuhkan untuk mengetahui sejauh mana pemerintah berhasil atau gagal melaksanakan pelayanan publik di bidang kesehatan.

Di Rumah Sakit negeri maupun swasta, sumber daya yang paling banyak menyumbang sebagai pendukung kepuasan kepada pasien, salah satunya adalah perawat. Perawat memberikan pengaruh besar untuk menentukan kualitas pelayanan. Perawat sebagai ujung tombak pelayanan terhadap pasien dan keluarganya di Rumah Sakit, karena frekuensi pertemuannya dengan pasien yang paling sering.

Adapun pelayanan keperawatan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan di rumah sakit yang mempunyai peranan besar terhadap pencapaian efisiensi, mutu dan citra rumah sakit di mata masyarakat. Perawat merupakan salah satu tenaga profesional yang jumlahnya terbanyak di rumah sakit sehingga perlu upaya peningkatan mutu pelayanan rumah sakit melalui upaya peningkatan pelayanan keperawatan.

Keluhan terhadap pelayanan di rumah sakit sering terdengar secara langsung maupun melalui media massa, biasanya yang menjadi sasaran adalah sikap atau tindakan petugas kesehatan di rumah sakit. Tidak hanya itu sarana dan prasarana, kelambatan pelayanan, birokrasi rumah sakit, persediaan obat, tarif dan banyak hal lainnya juga turut menjadi keluhan pasien. Temuan yang didapatkan TARP (*Technical Assistance Research Program*) di Washington, D.C. mendapati kenyataan bahwa 96% konsumen yang tidak puas justru

secara diam-diam beralih ke jasa pesaing (Lupiyoadi & Hamdani, 2006). Itu artinya, diamnya pasien merupakan sinyal buruk bagi rumah sakit. Karena 4% yang menyampaikan keluhan biasanya adalah mereka yang benar-benar setia atau membutuhkan jasa rumah sakit. Indikasi ini bermakna, setiap satu pasien yang tidak puas pada dasarnya mewakili 25 pasien lain yang kecewa. Bila setiap hari ada 100 pasien yang mengeluh, berarti terdapat 2.500 pasien yang kecewa.

Sejalan dengan itu, dambaan semua orang untuk mendapatkan pelayanan yang bermutu, cepat tanggap dalam waktu, terjangkau, nyaman, tepat dalam tindakan medis, steril dari diskriminasi dan penuh keramahan/senyum menjadi suatu harapan masyarakat.

Adapun berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Wanti (2011) di Poli Klinik RSUP Dr. M. Djamil tahun 2011 ditemukan sebanyak 68,8% pasien menyatakan dimensi sarana fisik kurang bermutu, 49% menyatakan dimensi kehandalan kurang bermutu, 46,9% menyatakan dimensi daya tanggap kurang bermutu, 37,5% menyatakan empati kurang bermutu dan 37,5% pasien menyatakan kurang puas terhadap pelayanan di Poliklinik RSUP Dr. M. Djamil Padang.

Adriyani (2012) meneliti tentang kualitas pelayanan keperawatan pada pasien rawat inap di RSUD Daya Makassar. Dari hasil penelitian menunjukkan indikator *reliability* didapatkan 57,4 % baik dan kurang baik sebanyak 42,6 %, *assurance* didapatkan sebanyak 88,9% baik dan kurang baik sebanyak 11,1%, *tangible* sebanyak 74,1 % baik dan kurang baik 25,9 %, *responsiveness* sebanyak 74,1 % baik dan kurang baik 25,9 %, *empathy* sebanyak 74,1 % baik dan kurang baik 25,9 %.

*emphaty* sebanyak 61,1% baik dan kurang baik 38,9%, dan *responsiveness* sebanyak 27,8% kategori baik dan kurang baik sebanyak 72,2%.

Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pangkep merupakan Rumah Sakit Umum Kelas C yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan spesialistik dasar. Adapun visi dan misi RSUD Pangkep yakni sebagai berikut:

Visi : Menjadikan RS unggul dalam pelayanan, terjangkau, nyaman, manusiawi, dan ramah lingkungan serta menjadi pusat rujukan kesehatan kearah pengelolaan manajemen RS yang modern.

- Misi :
1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu, terpadu, murah, terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat serta ramah lingkungan.
  2. Meningkatkan peran RSUD dan peningkatan derajat kesehatan masyarakat.
  3. Mengutamakan profesionalisme dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsi masing-masing.
  4. Menyelenggarakan pengelolaan manajemen RS yang modern.

Penelitian ini dilatarbelakangi oleh fakta yang menunjukkan bahwa masih kurang optimalnya pelayanan kesehatan yang diberikan oleh instansi RSUD Pangkep terlihat dari berbagai pemberitaan negatif baik dari media cetak maupun elektronik baru-baru ini. Seperti yang diberitakan bahwa sejumlah lembaga swadaya masyarakat (LSM) Peduli Kesehatan dan HMI Pangkep melayangkan protes di RSUD Pangkep, Kamis (9/5/2013). Akibat pasien Aisyah (20), warga desa Panaikang Kecamatan Minasatene Kabupaten

Pangkep, lamban ditangani tim medis saat janin yang ia kandung meninggal dalam kandungan, Senin (6/5/2013) lalu (Tribun Timur.com: 2013).

Tidak bisa dipungkiri masalah-masalah seperti perlakuan dan sikap perawat yang tidak ramah, kesalahan dan lamanya dalam penanganan dan perawatan, mengabaikan keluhan pasien dan kurangnya informasi dari perawat tentang prosedur perawatan masih didapatkan di instansi rumah sakit. Permasalahan tersebut diduga muncul karena perawat kurang cakap dalam menerapkan keahlian dan etika keperawatan kepada pasien/klien. Dari aspek bukti langsung seperti kebersihan di RSUD Kabupaten Pangkep sudah cukup bersih dan penataan interior dan eksterior ruangan masih kurang. Begitu juga dari penampilan petugas seperti dokter dan perawat masih kurang. Karena masih adanya perawat dan dokter yang tidak memakai seragam yang seharusnya digunakan seorang perawat atau dokter. Hal ini dapat mengurangi kualitas pelayanan.

Masyarakat di Kabupaten Pangkep khususnya dan masyarakat luas pada umumnya sebagai pelanggan eksternal sangat mendambakan pelayanan yang berkualitas. Pelayanan berkualitas ini dapat dilihat dari aspek kehandalan, tangibles, daya tanggap, jaminan, dan dari aspek empati. Dari kelima aspek tersebut masih ada yang belum sesuai dengan keinginan pasien yang ditandai dengan adanya keluhan-keluhan dari pasien maupun dari keluarga pasien. Oleh karena itu perlu diadakan penelitian lebih mengenai kualitas pelayanan yang diberikan khususnya pelayanan keperawatan yang merupakan salah satu unsur yang esensial dalam pelayanan kesehatan.

Salah satu indikator dalam penilaian kepuasan pasien dapat dilihat dari outcome atau hasil akhir kegiatan tenaga kesehatan yang diambil dari data tahun 2011 RSUD Pangkep. Hasil dari BOR (*Bed Occupancy Rate*) yakni dengan realisasi sebesar 84 % dimana nilai ideal yaitu 60-85%, ALOS (*Average Length of Stay*) yakni dengan realisasi sebesar 4 hari dimana nilai ideal yaitu 6-9 hari, dan TOI (*Turn Over Interval*) yakni dengan realisasi sebesar 1 hari dimana nilai idealnya yaitu 1-3 hari.

Adapun distribusi sumber daya manusia keperawatan berdasarkan kualifikasi pendidikan tahun 2011 adalah S1 keperawatan 8 orang, D3 keperawatan 60 orang, D3 perawat gigi 1 orang, D3 perawat mata 1 orang, D1 perawat gigi 3 orang, dan SPK 4 orang sehingga jumlahnya sebesar 77 orang.

Berdasarkan latar belakang penelitian, penulis tertarik untuk meneliti hubungan kualitas pelayanan perawat terhadap kepuasan pasien rawat inap dengan mengajukan judul penelitian: Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap pada Rumah Sakit Umum Daerah Pangkajene dan Kepulauan di Kabupaten Pangkep.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka masalah penelitian ini dirumuskan sebagai berikut: “Bagaimana hubungan kualitas pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien rawat inap pada Rumah Sakit Umum Daerah Pangkajene dan Kepulauan di Kabupaten Pangkep?”

### C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dalam penelitian ini adalah :

1. Tujuan umum

Diketahui hubungan kualitas pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien rawat inap RSUD Kab. Pangkep

2. Tujuan khusus

- a. Diketahui hubungan kualitas pelayanan keperawatan dari dimensi mutu keandalan (*Reability*) dengan kepuasan pasien rawat inap RSUD Kab. Pangkep.
- b. Diketahui hubungan kualitas pelayanan keperawatan dari dimensi mutu tanggapan (*Responsiveness*) dengan kepuasan pasien rawat inap RSUD Kab. Pangkep.
- c. Diketahui hubungan kualitas pelayanan keperawatan dari dimensi mutu jaminan (*Assurance*) dengan kepuasan pasien rawat inap RSUD Kab. Pangkep.
- d. Diketahui hubungan kualitas pelayanan keperawatan dari dimensi mutu empati (*Emphaty*) dengan kepuasan pasien rawat inap RSUD Kab. Pangkep.
- e. Diketahui hubungan kualitas pelayanan keperawatan dari dimensi mutu berwujud (*Tangible*) dengan kepuasan pasien rawat inap RSUD Kab. Pangkep.

#### **D. Manfaat Hasil Penelitian**

Manfaat yang akan diperoleh dari hasil penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagi Pemerintah Daerah, sebagai bahan masukan bagi Kepala Pemerintah Daerah/Bupati Kabupaten Pangkep dan instansi terkait dalam meningkatkan kualitas pelayanan serta dari hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan pertimbangan dalam pengambilan keputusan untuk meningkatkan kualitas pelayanan di masa yang akan datang.
2. Bagi penulis, merupakan sarana peningkatan kemampuan ilmiah, akan menambah pengetahuan, keterampilan dan pengalaman sekaligus penelitian maupun sebagai upaya pembelajaran menulis karya ilmiah berupa skripsi untuk menyelesaikan studi pada program Strata Satu (S1).
3. Bagi pembaca, sebagai sebuah hasil kajian yang dapat memperluas wawasan dan menarik untuk terus digali dan dikembangkan mengenai kualitas pelayanan perawat terhadap pasien rawat inap pada Rumah Sakit Umum Daerah Pangkajene dan Kepulauan di Kabupaten Pangkep, serta sebagai bahan informasi bagi pihak lain yang akan melakukan penelitian tentang masalah yang sama.



## **BAB II**

### **TINJAUAN KEPUSTAKAAN**

#### **A. Tinjauan Umum Pelayanan**

Kegiatan pelayanan dalam suatu organisasi memiliki peran penting dan strategis, terutama bagi organisasi yang berorientasi pada pelayanan jasa. Hal itu tercermin pada pengertian pelayanan yang dikemukakan oleh Moenir bahwa pelayanan umum adalah kegiatan yang dilakukan oleh seseorang atau sekelompok orang dengan landasan faktor materil melalui sistem, prosedur dan metode tertentu dalam rangka usaha memenuhi kepentingan orang lain sesuai dengan haknya.

Dalam membahas pelayanan publik, sebaiknya terlebih dahulu dibahas mengenai pengertian pelayanan. Arti pelayanan secara etimologis dalam kamus bahasa Indonesia yaitu:

Berasal dari kata layan berarti membantu menyiapkan/mengurus apa-apa yang diperlukan seseorang, kemudian pelayanan dapat diartikan sebagai berikut:

- a. Perihal/cara melayani
- b. Servis/jasa
- c. Sehubungan dengan jual beli barang atau jasa.

Maka pelayanan dapat diartikan sebagai perbuatan yang diberikan untuk membantu, menyiapkan dan mengurus baik itu berupa barang atau jasa dari satu pihak kepada pihak lain.

Pelayanan pada hakekatnya adalah serangkaian kegiatan karena itu pelayanan merupakan proses. Sebagai proses pelayanan berlangsung secara rutin dan berkesinambungan meliputi seluruh kehidupan orang dalam masyarakat. Oleh karena itu, pelayanan sering diartikan sebagai kaitan mengurus, menyiapkan sesuatu baik barang ataupun jasa terhadap para pengguna (*stake holder*), pelanggan (*user*), konsumen, masyarakat dan semacamnya. Kata pelayanan tersebut identik dengan kegiatan organisasi atau lembaga yang mengabdikan atau berorientasi kepada pemenuhan kebutuhan masyarakat (*needs social*).

Penilaian atau evaluasi terhadap pelayanan bukan hanya terfokus pada hasil akhirnya saja, tetapi juga cara atau metode serta proses yang dijalankan pada pelayanan tersebut. Karena dari proses pelayanan itulah dimulainya kegiatan pelayanan hingga hasil akhir dari kegiatan pelayanan dapat diketahui dan dideteksi setiap ketidakberesan dan kekurangan dalam pelaksanaannya. Sehingga dapat diketahui fungsi-fungsi manajemen yang telah diharapkan secara benar dan mana-mana yang belum dijalankan dengan efektif dan efisien. Pelayanan yang optimal merupakan bagian integritas dari salah satu tolak ukur kepuasan masyarakat terhadap pemerintah.

Definisi pelayanan menurut Kotler dikutip Sinambela bahwa “Pelayanan adalah setiap kegiatan yang menguntungkan dalam suatu kumpulan atau kesatuan dan menawarkan kepuasan meskipun hasilnya tidak terikat pada suatu produk secara fisik”.

Selanjutnya, menurut Sampara dikutip Sinambela dkk bahwa “Pengertian pelayanan adalah suatu kegiatan atau urutan kegiatan yang terjadi dalam interaksi langsung antara seseorang dengan orang lain atau masih secara fisik dan menyediakan kepuasan pelanggan”.

Kedua konsep di atas mempunyai pengertian yang sama bahwa pelayanan adalah kegiatan yang dilakukan oleh suatu individu dengan individu lain untuk menciptakan kepuasan kepada pelanggan. Jadi manajemen pelayanan sangat penting dalam suatu organisasi birokrat sebagai pengatur sistem pelayanan untuk menciptakan pelayanan yang prima.

## **B. Tinjauan Umum Kualitas Pelayanan**

Adapun dalam pengertian strategis dinyatakan bahwa kualitas adalah segala sesuatu yang mampu memenuhi keinginan atau kebutuhan pelanggan (*meeting the needs customers*) berdasarkan kualitas, baik yang konvensional maupun yang lebih strategis. Oleh Sinambela dkk mengemukakan bahwa pada dasarnya kualitas mengacu kepada pengertian pokok :

1. Kualitas terdiri atas sejumlah keistimewaan produk, baik keistimewaan langsung maupun keistimewaan aktraktif yang memenuhi keinginan pelanggan dan memberikan kepuasan atas penggunaan produk.
2. Kualitas terdiri atas segala sesuatu yang bebas dari kekurangan atau kerusakan.

Agar manajemen pelayanan yang diberikan berkualitas tentu saja kedua kualitas dimaksud harus terpenuhi. Negara berkembang umumnya

tidak dapat memenuhi kedua kualitas tersebut sehingga pelayanan publiknya menjadi kurang memuaskan.

Kualitas pelayanan merupakan tipe pengawasan yang berhubungan dengan kegiatan yang dipantau atau diatur dalam pelayanan berdasarkan kebutuhan atau pandangan konsumen atau pasien. Seperti yang dikemukakan Nursalam bahwa tujuan kualitas pelayanan dalam keperawatan adalah untuk memastikan bahwa jasa atau produk pelayanan keperawatan yang dihasilkan sesuai dengan standar/keinginan pasien. Kualitas pelayanan dapat dibedakan menjadi tiga tahapan dasar. Tahap dasar pertama adalah kriteria/standar yang harus ditetapkan. Tahap kedua yaitu mengumpulkan informasi untuk menentukan apakah standar pelayanan sudah dapat dipenuhi. Tahapan ketiga ialah pembelajaran dan koreksi jika terdapat standar yang tidak dapat dilaksanakan.

Faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan menurut Kodim berhubungan dengan pencapaian hak-hak pelayanan yang diharapkan konsumen. Pelayanan dan kepuasan konsumen tergantung pada kemampuan dan kepedulian penyedia jasa memenuhi harapan konsumen. Pekerjaan, penghasilan, dan kekayaan merupakan indikator posisi sosial ekonomi yang membuat pasien terdiskriminasi.

Salah satu strategi dalam mencapai kualitas pelayanan Adalah Total Quality Management (TQM). TQM adalah suatu filosofi yang dikembangkan oleh Deming. Ia menggambarkan tentang keberhasilan system manajemen di

Jepang dan telah diaplikasikan di pelayanan kesehatan Amerika dalam mencari solusi dilema “yang terbaik dan yang terjelek”. TQM didasarkan pada kemampuan individu dalam proses, pelayanan, hasil dan selalu merespon keluhan pelanggan. Sebagaimana fungsinya yang berperan sebagai filosofi dalam manajemen, TQM memerlukan suatu perubahan dalam budaya dan kinerja organisasi. Top manager dan staf eksekutif adalah orang yang bertanggung jawab terhadap kualitas layanan dengan memperhatikan masukan dari pelanggan serta dalam membuat sebuah keputusan selalu melibatkan staf yang ada. Oleh karena itu, organisasi harus melaksanakan tugas-tugas yang ditetapkan sesuai dengan tanggung jawabnya.

Tahap-tahap dalam proses TQM dibagi menjadi empat tahap, meliputi:

1. Peningkatan kesempatan sebagai proses organisasi

Peningkatan kesempatan dapat berasal dari sesame, isu terbaru, keluhan pelanggan, monitor proses pengkajian. Prioritas harus difokuskan pada semua aspek mulai dari proses sampai hasil/produk.

2. Definisi masalah khusus

Pada tahap ini, tim berusaha memahami gejala dan alasan terhadap situasi yang tidak kondusif. Penemuan/pernyataan masalah sangat penting dalam organisasi supaya semua anggota/tim mempunyai pemahaman yang sama terhadap masalah yang dihadapi.

3. Identifikasi akar penyebab masalah

Fungsi identifikasi akar masalah adalah untuk membuat perbedaan antara penyebab umum dan khusus serta perubahan-perubahan yang diperlukan agar dapat membantu menyelesaikan masalah. Sebagaimana tahap sebelumnya, kelanjutan pengumpulan dan penentuan tujuan merupakan fungsi yang penting dalam menentukan masalah yang timbul.

#### 4. Upaya pemulihan

Upaya pemulihan dapat dilaksanakan melalui pemantauan proses. Dengan melaksanakan seleksi dan perbaikan terhadap kegiatan yang dilaksanakan dapat membantu dalam penyempurnaan prosesnya.

Suatu manajemen kualitas memerlukan informasi yang akurat, nyata, aktual dan terpercaya. Dukungan tersebut dapat berupa:

1. Memonitor harapan dan kepuasan pelanggan.
2. Mengevaluasi kebutuhan untuk meningkatkan kualitas dan proses pelaksanaan.
3. Membandingkan kinerja organisasi sekarang dengan sebelumnya, dengan organisasi lainnya, dan dengan informasi dari sumber/pustaka.
4. Mengevaluasi biaya terhadap pemakaian berbagai jenis teknologi dalam proses.
5. Menganalisis penggunaan sarana kepada pasien terhadap masalah khusus yang perlu perhatian serius.
6. Meningkatkan kelancaran kegiatan dalam organisasi.
7. Mendukung pengambilan keputusan klinik dan administrasi.

Terdapat lima ukuran atau dimensi yang menentukan mutu jasa/pelayanan, dimensi mutu ini yang menjadi dasar untuk mengukur kepuasan pelanggan antara lain sebagai berikut (Asmuji:2012) :

1. *Reliability* (Keandalan)

*Reliability* (keandalan) yaitu sikap kerja perawat pelaksana dalam hal kualitas pelayanan kesehatan yang dinilai berdasarkan kemampuan perawat pelaksana untuk memberikan pelayanan yang dijanjikan secara akurat, teliti, dan terpercaya.

*Reliability* juga dapat dilihat dari persepsi pasien yang dinilai berdasarkan kemampuan tenaga perawat untuk memberikan pelayanan yang dijanjikan secara akurat, teliti, dan dipercaya. Melakukan tindakan keperawatan secara benar serta tidak membedakan pasien saat memberikan pelayanan.

Hal-hal yang berkaitan dengan *reliability* misalnya:

- a. Pelayanan pemeriksaan, pengobatan dan perawatan yang tepat dan cepat.
- b. Perawat terampil dalam memberikan tindakan keperawatan.
- c. Jadwal pelayanan dijalankan secara tepat.
- d. Prosedur pelayanan dijalankan secara tepat.

2. *Responsiveness* (daya tanggap)

*Responsiveness* (daya tanggap) yaitu kemampuan perawat pelaksana untuk membantu klien atau menanggapi dan melakukan sesuatu yang diinginkan dan dibutuhkan pasien, meliputi hal-hal berikut ini: kepastian

dalam memberikan informasi waktu pelayanan, kemampuan memberikan pelayanan tepat dan cepat bagi yang membutuhkan, kesediaan dalam membantu klien yang membutuhkan bantuan.

Hal-hal yang berkaitan dengan *responsiveness* yaitu:

- a. Kemampuan perawat pelaksana untuk tanggap menyelesaikan keluhan pasien.
- b. Perawat pelaksana memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti.
- c. Tindakan cepat perawat pelaksana saat pasien membutuhkan.

### 3. Assurance (Jaminan)

*Assurance* yaitu pengetahuan dan kesopanan perawat pelaksana serta kemampuan mereka untuk menimbulkan kepercayaan dan keyakinan yang meliputi: pengetahuan dan kemampuan medis menetapkan diagnosis, keterampilan medis / paramedis dalam bekerja, pelayanan yang sopan dan ramah, jaminan keamanan, kepercayaan status sosial.

Hal-hal yang berkaitan dengan *assurance* misalnya:

- a. Pengetahuan dan kemampuan medis menetapkan diagnosis.
- b. Keterampilan medis / paramedis dalam bekerja.
- c. Pelayanan yang sopan dan ramah..
- d. Jaminan keamanan, kepercayaan, dan status sosial.



Sikap yang ramah dan tutur kata yang baik serta perilaku yang bersahaja kepada klien merupakan hal yang harus dimiliki perawat masa kini. Sikap ini dapat kita lihat dari junjungan besar nabi Muhammad SAW. Adapun dalam Q.S Al- Israa/17:28

وَأِمَّا تُعْرِضَنَّ عَنْهُمْ أَبْتِغَاءَ رَحْمَةٍ مِّن رَّبِّكَ تَرْجُوهَا فَقُلْ لَهُمْ قَوْلًا مَّيْسُورًا ﴿٢٨﴾

Terjemahnya:

Dan jika kamu berpaling dari mereka untuk memperoleh rahmat dari Tuhanmu yang kamu harapkan, maka katakanlah kepada mereka ucapan yang pantas. (Dikutip dari Departemen Agama)

Menurut M. Quraish Shibab (2009) ayat 28 surah Al- Isra bahwa menuntun dan jika kondisi keuangan atau kemampuanmu tidak memungkinkanmu membantu mereka sehingga memaksa engkau berpaling dari mereka bukan karena enggan membantu, tetapi berpaling dengan harapan suatu ketika engkau akan membantu setelah berusaha dan berhasil untuk memperoleh rahmat dari Tuhan Pemelihara dan yang selama ini selalu berbuat baik kepadamu, maka katakanlah kepada mereka ucapan yang pantas yang tidak menyinggung perasaannya dan yang melahirkan harapan dan optimisme.

Sementara ulama berpendapat bahwa ayat ini turun ketika Nabi saw. Atau kaum muslimin menghindar dari orang yang meminta bantuan karena merasa malu tidak dapat memberinya. Allah swt. memberi tuntunan yang lebih baik melalui ayat ini, yakni menghadapinya dengan menyampaikan

kata-kata yang baik serta harapan memenuhi keinginan peminta di masa datang.

Dalam hal ini, sebagai perawat di saat memberikan asuhan keperawatan kepada pasien sebaiknya menggunakan kata-kata yang baik meski pasien melakukan kesalahan dan tidak mematuhi larangan. Sebisamungkin lakukan pendekatan psikologis yang terapeutik sehingga pasien merasa dihargai seperti yang diajarkan dalam islam itu sendiri.

#### 4. *Empathy* (Empati)

Merupakan kemampuan perawat pelaksana untuk memahami dan memperhatikan kondisi psikologis klien, yang dalam hal ini diperlukan upaya untuk memberikan kenyamanan pada pasien. Hal-hal yang berkaitan dengan *empathy*, misalnya:

- a. Memberikan perhatian secara khusus kepada pasien.
- b. Kepedulian perawat pelaksana terhadap keluhan pasien.
- c. Pelayanan kepada semua pasien tanpa memandang status sosial.

#### 5. *Tangible* (Bukti fisik)

*Tangibles* merupakan penampilan fasilitas fisik, peralatan, personal, dan media komunikasi yang dapat dilihat langsung oleh pasien yang meliputi: kebersihan, kerapian, dan kenyamanan ruangan, penataan interior dan eksterior ruangan, kelengkapan, persiapan dan kebersihan.

Dalam memberikan pelayanan keperawatan, bukti fisik pelayanan yang dapat terlihat salah satunya adalah sikap dan penampilan tenaga

keperawatan itu sendiri, apakah perawat mampu bersikap ramah kepada pasien, sopan santun, dan murah hati.

Hal-hal yang berkaitan dengan *tangible* misalnya:

- a. Kebersihan, kerapian, dan kenyamanan ruangan.
- b. Kelengkapan, persiapan dan kebersihan alat.
- c. Penampilan dan kebersihan petugas.

### C. Tinjauan Umum Pelayanan Keperawatan

Pelayanan keperawatan merupakan bagian dari pelayanan kesehatan yang meliputi pelayanan pelayanan dasar dan pelayanan rujukan. Semuanya dapat dilaksanakan oleh tenaga keperawatan dalam meningkatkan derajat kesehatan. Sebagai bagian dari pelayanan kesehatan, maka pelayanan keperawatan yang dilakukan oleh tenaga perawat dalam memiliki tugas, diantaranya memberikan asuhan keperawatan keluarga, komunitas dalam pelayanan kesehatan dasar dan akan memberikan asuhan keperawatan secara umum pada pelayanan rujukan.

Penggunaan proses keperawatan sangat bermanfaat bagi klien, keluarga dan masyarakat karena mendorong mereka untuk berpartisipasi secara aktif dengan melibatkan mereka kedalam lima tahapannya. Klien menyediakan sumber untuk pengkajian, validasi diagnosis keperawatan dan menyediakan umpan balik untuk evaluasi. Perencanaan keperawatan yang tersusun dengan baik akan memungkinkan perawat untuk memberikan asuhan keperawatan secara kontinu, aman dan dapat menciptakan lingkungan yang terapeutik. Keadaan tersebut akan membantu mempercepat kesembuhan klien

dan memungkinkan klien untuk beradaptasi dengan lingkungan yang ada. Dalam kaitan inilah, yang dikutip dari cendikiawan islam Veithzal Rivai (2009) Rasulullah SAW bersabda :

وخير الناس أنفعهم للناس

Terjemahnya :

“Sebaik-baik manusia adalah yang paling bermanfaat bagi orang lain”  
(HR Qudhy dari Jabir).

Bermanfaat bagi orang lain (*nafi'un lighairihi*) merupakan suatu tuntutan kepada setiap muslim. Manfaat yang dimaksudkan disini tentu saja manfaat yang baik sehingga dimanapun dia berada, orang disekitarnya merasakan keberadaannya karena bermanfaat besar. Ini berarti seorang perawat muslim harus selalu berpikir, mempersiapkan dirinya, dan berupaya maksimal untuk bisa bermanfaat dalam hal-hal tertentu sehingga jangan sampai seorang perawat muslim tidak bisa mengambil peran yang baik dalam masyarakat.

Sifat-sifat itu harus dimiliki oleh perawat Muslim yang harus berpedoman pada Alquran seperti Q.S Ali Imran/3:159

فَبِمَا رَحْمَةٍ مِّنَ اللَّهِ لِنْتَ لَهُمْ<sup>ط</sup> وَلَوْ كُنْتَ فَظًّا غَلِيظَ الْقَلْبِ لَانْفَضُّوا مِنْ حَوْلِكَ<sup>ط</sup> فَاعْفُ عَنْهُمْ وَاسْتَغْفِرْ لَهُمْ<sup>ط</sup> وَشَاوِرْهُمْ فِي الْأَمْرِ<sup>ط</sup> فَإِذَا عَزَمْتَ فَتَوَكَّلْ عَلَى اللَّهِ<sup>ج</sup> إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُتَوَكِّلِينَ ﴿١٥٩﴾

Terjemahnya:

Maka disebabkan rahmat dari Allah-lah kamu berlaku lemah lembut terhadap mereka. Sekiranya kamu bersikap keras lagi berhati kasar, tentulah mereka menjauhkan diri dari sekelilingmu. Karena itu maafkanlah mereka, mohonkanlah ampun bagi mereka, dan bermusyawaratlah dengan mereka dalam urusan itu kemudian apabila kamu telah membulatkan tekad, maka bertawakkallah kepada Allah. Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang bertawakkal kepada-Nya. (Dikutip dari Departemen Agama)

Menurut M. Quraish Shihab (2009) bahwa ayat ini menuntun ke arah Nabi Muhammad saw., sambil menyebutkan sikap lemah lembut Nabi kepada kaum muslimin khususnya mereka yang telah melakukan kesalahan dan pelanggaran dalam perang Uhud. Sebenarnya, cukup banyak hal dalam peristiwa perang Uhud yang dapat mengundang emosi manusia untuk marah. Namun demikian, cukup banyak pula bukti yang menunjukkan kelemahlembutan Nabi saw. Beliau bermusyawarah dengan mereka sebelum memutuskan berperang, beliau menerima usul mayoritas mereka, walau beliau sendiri kurang berkenan; beliau tidak memaki dan mempersalahkan para pemanah yang meninggalkan markas mereka, tetapi hanya menegurnya dengan halus dan lain-lain. Sekiranya engkau berlaku keras, buruk perangai, kasar kata lagi berhati kasar, tidak peka terhadap keadaan orang lain, tentulah mereka menjauhkan diri dari sekelilingmu disebabkan oleh antipati terhadapmu. Karena perangaimu tidak seperti itu, maka maafkanlah kesalahan-kesalahan mereka yang kali ini mereka lakukan, mohon ampunkanlah kepada Allah bagi mereka dan bermusyawarah dengan mereka dalam urusan itu.

Sungguh tepat keterangan pakar tafsir Muhammad Rasyid Ridha ketika menyatakan bahwa “Allah telah menganugerahkan kepada kita

kemerdekaan penuh dan kebebasan yang sempurna dalam urusan dunia dan kepentingan masyarakat dengan jalan memberi petunjuk untuk melakukan musyawarah, yakni yang dilakukan oleh orang-orang cakap dan terpandang yang kita percayai, guna menetapkan bagi kita (masyarakat) pada setiap periode hal-hal yang bermanfaat dan membahagiakan masyarakat. Kita sering kali mengikat diri kita sendiri dengan berbagai ikatan (syarat) yang kita ciptakan, kemudian kita namakan syarat itu ajaran agama, tetapi pada akhirnya syarat-syarat itu membelunggu diri kita sendiri.”

Sebagai perawat muslim tentu saja kita harus mencontohi sikap Nabi Muhammad saw. yang berlemah lembut kepada umatnya meskipun melakukan kesalahan dan pelanggaran. Hal ini harus menjadi sikap yang perlu ditanamkan pada diri setiap perawat muslim.

Untuk memenuhi tuntutan dan perkembangan yang terjadi, maka perawat perlu memiliki pengetahuan, keterampilan, dan sikap profesional termasuk keterampilan teknis dan interpersonal. Islam telah menetapkan beberapa sifat-sifat terpuji bagi manusia. Pada setiap terjadi masalah diharapkan diselesaikan dengan cara bermusyawarah.

Hal-hal tersebut harus ada dalam praktik keperawatan itu sendiri. Praktik keperawatan menurut *International Council Of Nursing* (ICN) yang dikutip Nursalam adalah cara untuk membantu individu atau kelompok mempertahankan atau mencapai kesehatan yang optimal sepanjang proses kehidupan yang mengkaji status kesehatan klien, menetapkan diagnosis

keperawatan, rencana, tindakan keperawatan untuk mencapai tujuan, dan mengevaluasi respon klien terhadap intervensi yang diberikan.

Dalam praktik keperawatan itu sendiri terdapat standar praktik keperawatan yang harus dilaksanakan. Standar praktik keperawatan adalah norma atau penegasan tentang mutu pekerjaan seorang perawat yang dianggap baik, tepat, dan benar yang dirumuskan sebagai pedoman pemberian asuhan keperawatan serta merupakan alat ukur dalam penilaian penampilan kerja seorang perawat. Standar praktik menguraikan apa yang harus dilakukan, mengidentifikasi tanggung jawab, dan melaksanakan tanggung jawab tersebut.

Adapun tujuan standar keperawatan menurut Gillies (1989) yang dikutip Nursalam adalah meningkatkan kualitas asuhan keperawatan, mengurangi biaya asuhan keperawatan, dan melindungi perawat dan melindungi pasien dari kelalaian. Selain itu, juga dapat menghindarkan kesalahan dan kelalaian dalam melakukan asuhan keperawatan. Sebagaimana dalam pasal 53 ayat 2 dan 4 UU Kesehatan No. 23 Tahun 1992 menyatakan “Tenaga kesehatan (perawat atau bidan) dalam melaksanakan tugasnya berkewajiban untuk mematuhi standar profesi dan menghormati hak pasien” sehingga standar keperawatan mempunyai payung/dasar hukum.

Berdasarkan surat keputusan DPP PPNI No. 03/DPP/SK/I/1996 maka standar pelayanan keperawatan di Indonesia terdapat 7 standar yakni sebagai berikut:

- Standar 1

Divisi keperawatan mempunyai falsafah dan struktur yang pemberian asuhan keperawatan yang bermutu tinggi dan merupakan sarana untuk menyelesaikan berbagai persoalan praktik keperawatan di seluruh institusi asuhan/pelayanan keperawatan.

- Standar 2

Divisi keperawatan dipimpin oleh seorang perawat eksekutif yang memenuhi persyaratan dan anggota direksi.

- Standar 3

Kebijaksanaan dan praktik divisi keperawatan menjamin pelayanan keperawatan merata dan berkesinambungan yang mengakui perbedaan agama, sosial budaya, dan ekonomi diantara klien/pasien di institusi pelayanan kesehatan.

- Standar 4

Divisi keperawatan menjamin bahwa proses keperawatan digunakan untuk merancang dan memberikan asuhan untuk memenuhi kebutuhan individu klien/pasien dalam konteks keluarga.

- Standar 5

Divisi keperawatan menciptakan lingkungan yang menjamin efektifitas praktik keperawatan.

- Standar 6

Divisi keperawatan menjamin pengembangan berbagai program pendidikan untuk menunjang pelaksanaan asuhan keperawatan yang bermutu tinggi.



- Standar 7

Divisi keperawatan memprakarsai, memanfaatkan dan berperan serta dalam berbagai proyek penelitian untuk peningkatan asuhan klien/pasien.

#### D. Tinjauan Umum Kepuasan Pasien

Menurut Nursalam (2012) kepuasan adalah perasaan senang seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesenangan terhadap aktivitas dan suatu produk dengan harapannya. Sedangkan menurut Kotler yang dikutip Nursalam kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi atau kesannya terhadap kinerja atau hasil suatu produk dan harapan-harapannya.

Menurut indikator kinerja rumah sakit Depkes RI tahun 2005, kepuasan pasien berhubungan dengan mutu pelayanan rumah sakit. Dengan mengetahui tingkat kepuasan pasien, manajemen rumah sakit dapat melakukan peningkatan mutu pelayanan. Persentase pasien yang menyatakan puas terhadap pelayanan berdasarkan hasil survei dengan instrumen yang baku. Seperti dalam Q.S Al Fajr/89: 28

أَرْجِعْ إِلَىٰ رَبِّكَ رَاضِيَةً مَّرْضِيَّةً

Terjemahnya :

Kembalilah kepada Tuhanmu dengan hati yang puas lagi diridhai-Nya. (Dikutip dari Departemen Agama))

Menurut M. Quraish Shihab (2009) ayat diatas menggambarkan keadaan manusia yang taat. Allah berfirman menyerunya ketika ruhnya akan

meninggalkan badannya atau ketika ia dibangkitkan dari kuburnya : hai jiwa yang tenang lagi merasa aman dan tenteram karena banyak berzikir dan mengingat Allah kembalilah, yakni wafat dan bangkitlah dihari kemudian, kepada Tuhan pemelihara dan pembimbing-mu dengan hati rela, yakni puas dengan ganjaran Ilahi, lagi diridhai oleh Allah bahkan seluruh mahluk maka karena itu masuklah kedalam kelompok hamba-hamba-Ku. Yang taat lagi memperoleh kehormatan dari-Ku dan masuklah ke dalam surga-Ku yang telah Ku-persiapkan bagi mereka yang taat. Sementara ulama memahami dalam arti jiwa yang tenang, yakin wujud Allah atau janji-Nya disertai dengan keikhlasan beramal.

Dalam melakukan segala tindakan keperawatan yang dilakukan haruslah dilakukan dengan ikhlas. Dengan keikhlasan ini akan menciptakan jiwa yang tenang sehingga apa yang dilakukan dapat bernilai pahala di sisi Allah swt.

Menurut Snook yang dikutip Trimumpuni (2009), Kepuasan pasien akan terpenuhi apabila proses penyampaian jasa pelayanan kesehatan dari rumah sakit kepada konsumen sesuai dengan apa yang dipersepsikan pasien. Oleh karena itu, berbagai faktor seperti subyektifitas yang dipersepsikan pasien dan pemberi jasa pelayanan kesehatan, maka jasa sering disampaikan dengan cara yang berbeda dengan yang dipersepsikan konsumen.

Hasil penelitian dari Suaib (2012) menyatakan bahwa ada hubungan antara mutu pelayanan perawat dengan kepuasan pasien, dimana semakin

bagus pelayanan perawat terkait dengan kemampuan perawat dalam memberikan penjelasan tentang hal-hal yang berkaitan dengan tindakan medik, serta kemampuan dalam memberikan rasa aman dan sikap sopan santun dalam memberikan pelayanan kepada pasien maka semakin puas pula pasien sebagai penerima pelayanan.

Adapun faktor yang menyebabkan timbulnya rasa tidak puas pelanggan terhadap suatu produk menurut Yazid yang dikutip Nursalam (2012) yaitu:

1. Tidak sesuai harapan dan kenyataan.
2. Layanan selama proses menikmati jasa tidak memuaskan.
3. Perilaku personel kurang memuaskan.
4. Suasana dan kondisi fisik lingkungan yang tidak menunjang.
5. Cost terlalu tinggi, karena jarak terlalu jauh, banyak waktu terbuang dan harga tidak sesuai.
6. Promosi/iklan tidak sesuai dengan kenyataan.

#### **E. Tinjauan Umum Rawat Inap**

Pelayanan rawat inap adalah suatu kelompok pelayanan kesehatan yang terdapat di rumah sakit yang merupakan gabungan dari beberapa fungsi pelayanan. Kategori pasien yang masuk rawat inap adalah pasien yang perlu perawatan intensif atau observasi ketat karena penyakitnya. Menurut Revans (1986) yang dikutip Anjaryani (2009) bahwa pasien yang masuk pada pelayanan rawat inap mengalami tingkat proses transformasi, yaitu:

- a. Tahap *Admission*, yaitu pasien dengan penuh kesabaran dan keyakinan dirawat tinggal dirumah sakit.
- b. Tahap *Diagnosis*, yaitu pasien diperiksa dan ditegakkan diagnosisnya.
- c. Tahap *treatment*, yaitu berdasarkan diagnosis pasien dimasukkan dalam program perawatan dan terapi
- d. Tahap *Inspection*, yaitu secara terus menerus diobservasi dan dibandingkan pengaruh serta respon pasien atas pengobatan.
- e. Tahap *Control*, yaitu setelah dianalisa kondisinya, pasien dipulangkan. Pengobatan diubah atau diteruskan, namun dapat juga kembali ke proses untuk didiagnosa ulang.

#### **F. Tinjauan Umum Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan Dengan Kepuasan Pasien**

Kualitas rumah sakit sebagai institusi yang menghasilkan produk teknologi jasa kesehatan sudah tentu tergantung juga pada kualitas pelayanan medis dan pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien (Nursalam: 2012). Bentuk pelayanan yang efektif antara pasien dan pemberi pelayanan (*provider*) disadari sering terjadi perbedaan persepsi. Pasien mengartikan pelayanan yang bermutu dan efektif jika pelayanannya nyaman, menyenangkan dan petugasnya ramah yang mana secara keseluruhan memberikan kesan kepuasan terhadap pasien. Sedangkan *provider* mengartikan pelayanan yang bermutu dan efektif jika pelayanan sesuai dengan standar pemerintah. Adanya perbedaan persepsi tersebut sering menyebabkan keluhan terhadap pelayanan (Azwar :1996).

Long & Green (1994) berpendapat bahwa perawat memiliki kontribusi yang unik terhadap kepuasan pasien dan keluarganya. Valentine (1997) menyatakan bahwa pelayanan keperawatan dan perilaku perawat merupakan faktor yang sangat berpengaruh terhadap kepuasan pasien (dikutip dari Napitupulu: 2012).

Menurut Oliver (1998) dalam (Supranto: 2001) mendefinisikan kepuasan sebagai tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakannya dengan harapannya. Tingkat kepuasan merupakan fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan. Apabila kinerja dibawah harapan, maka pelanggan akan sangat kecewa. Bila kinerja sesuai harapan, maka pelanggan akan sangat puas. Sedangkan bila kinerja melebihi harapan pelanggan akan sangat puas. `Harapan pelanggan dapat dibentuk oleh pengalaman masa lampau, komentar dari kerabatnya serta janji dan informasi dari berbagai media. Pelanggan yang puas akan setia lebih lama, kurang sensitive terhadap harga dan memberi komentar yang baik tentang perusahaan tersebut.

Dikutip dari Veithzal Rivai (2009) Rasulullah SAW bersabda:

إِذَا أُسْنِدَ الْأَمْرُ إِلَى غَيْرِ أَهْلِهِ فَانْتَظِرِ السَّاعَةَ

Artinya:

Jika suatu urusan diserahkan kepada bukan ahlinya, maka tunggulah kehancurannya.” (dikutip dari buku *Islamic Human Capital*)

Oleh karena itu, setiap organisasi membutuhkan sumber daya manusia yang mempunyai kompetensi agar dapat memberikan pelayanan yang prima dan bernilai. Dengan kata lain, perawat tidak hanya memberikan pelayanan yang memuaskan (*Customer Satisfaction*), tetapi juga berorientasi pada nilai (*Customer Value*) sehingga tidak semata-mata mengejar pencapaian produktifitas kerja yang tinggi tetapi lebih pada kinerja dalam proses pencapaiannya. Oleh karena itu, setiap perawat harus bekerja sesuai dengan kemampuan dan keahliannya karena jika tidak maka akan terjadi sesuatu yang tidak diinginkan.

Bidang keperawatan, tujuan kualitas pelayanan adalah untuk memastikan bahwa jasa atau produk pelayanan keperawatan yang dihasilkan sesuai dengan standar atau keinginan pasien (Nursalam: 2012).

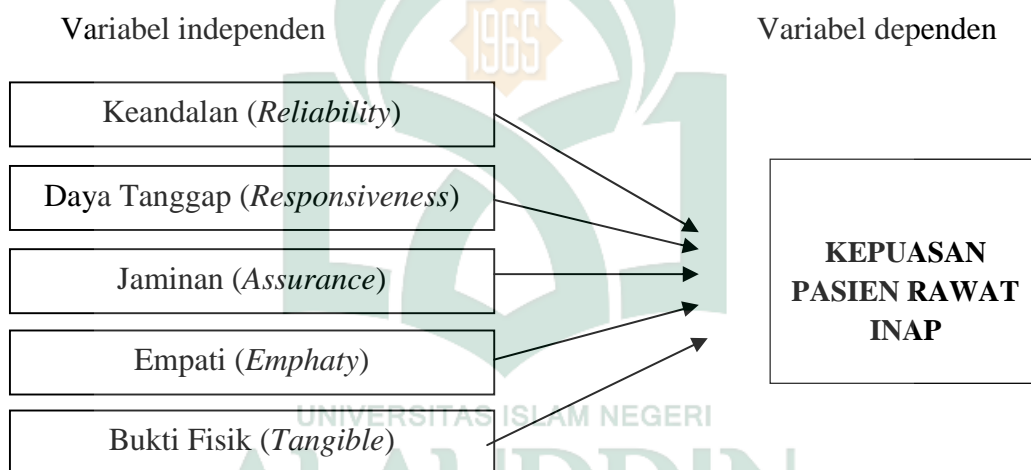
Setelah mendapatkan pelayanan, pelanggan akan memberikan reaksi terhadap hasil pelayanan yang diberikan, apabila pelayanan yang diberikan sesuai dengan harapan / keinginan pasien maka akan menimbulkan kepuasan pelanggan, namun sebaliknya apabila pelayanan yang diberikan tidak sesuai dengan harapan/keinginan pelanggan maka akan menimbulkan ketidakpuasan pelanggan atau keluhan pelanggan (Subekti: 2009).

### BAB III

## KERANGKA KONSEP

#### A. Kerangka Pikir

Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang dilakukan. Setelah pelbagai aspek teoritis disajikan dalam tinjauan pustaka, maka dapat digambarkan kerangka konsep sebagai berikut:



Gambar 1. Skema kerangka pikir

#### B. Variabel Penelitian

Variabel-variabel yang digunakan oleh peneliti ada dua kategori, yaitu:

##### 1. Variabel bebas (*independent variable*)

Variabel independent (bebas) dalam penelitian ini adalah kualitas pelayanan keperawatan yang terdiri dari: Keandalan(*reability*), Daya

tanggap (*Responsiveness*), Jaminan (*Assurance*), Empati (*Emphaty*), dan Berwujud (*Tangible*)

2. Variabel terikat (*dependent variable*)

Variable dependent (terikat) dalam penelitian ini adalah kepuasan pasien rawat inap.

### C. Definisi Operasional

Untuk menghindari kesalahan dalam mengartikan variabel-variabel yang dianalisis, berikut ini dijelaskan definisi operasional dari masing-masing variabel.

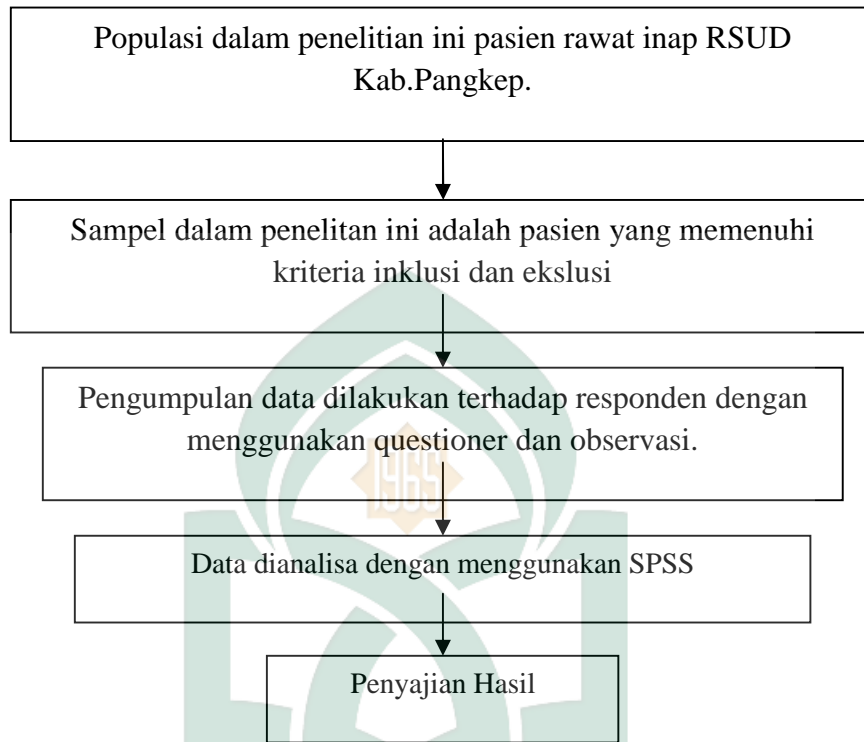
Variabel	Defenisi Operasional	Kriteria Objektif	Alat Ukur	Skala Ukur
1	2	3	4	5
<b>Keandalan (<i>Reability</i>)</b>	Merupakan persepsi pasien rawat inap terhadap akses layanan keperawatan klinik yang meliputi ketepatan layanan keperawatan klinik, ketrampilan perawat, prosedur layanan dan pemberian informasi.	<b>Cukup</b> = jika responden menjawab pertanyaan dengan total skor 15 <b>Kurang</b> = jika responden menjawab pertanyaan dengan total skor < 14	Kuisisioner	ordinal
<b>Daya Tanggap (<i>Responsivene ss</i>)</b>	Persepsi pasien rawat inap terhadap kecepatan untuk tanggap menyelesaikan keluhan dan kecepatan pemberian	<b>Cukup</b> = jika responden menjawab pertanyaan dengan total skor 13 <b>Kurang</b> = jika	Kuisisioner	Ordinal



	layanan keperawatan klinik.	responden menjawab pertanyaan dengan total skor < 12		
<b>Jaminan</b> <i>(Assurance)</i>	Persepsi pasien rawat inap terhadap kejujuran perawat, sifat perawat yang baik, keterjangkauan layanan keperawatan dan perlindungan yang baik yang diberikan perawat kepada klien.	<b>Cukup</b> = jika responden menjawab pertanyaan dengan total skor 15 <b>Kurang</b> = jika responden menjawab pertanyaan dengan total skor < 14	Kuisisioner	Ordinal
<b>Empati</b> <i>(Emphaty)</i>	Persepsi pasien rawat inap terhadap perhatian yang diberikan perawat, keterbukaan perawat, kesungguhan perawat dan kesabaran perawat.	<b>Cukup</b> = jika responden menjawab pertanyaan dengan total skor 20 <b>Kurang</b> = jika responden menjawab pertanyaan dengan total skor < 19	Kuisisioner	Ordinal
<b>Bukti fisik</b> <i>(Tangible)</i>	Persepsi pasien rawat inap terhadap kenyataan yang dialami dan dirasakan oleh klien selama masa perawatan meliputi penampilan profesional perawat, kelengkapan peralatan keperawatan.	<b>Cukup</b> = jika responden menjawab pertanyaan dengan total skor 15 <b>Kurang</b> = jika responden menjawab pertanyaan dengan total skor < 14	Kuisisioner	Ordinal

#### D. Kerangka Kerja

Adapun kerangka kerja dalam penelitian ini yakni sebagai berikut:



Gambar 2.Kerangka kerja

#### E. HIPOTESIS

$H_0$ = Tidak ada hubungan antara kualitas pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien rawat inap di RSUD Pangkep.

Hipotesis Minor ( $H_0^{1-5}$ ):

1. Tidak ada hubungan keandalan (*Reability*) perawat dalam memberikan asuhan keperawatan dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap RSUD Pangkajene dan Kepulauan.

2. Tidak ada hubungan daya tanggap (*Responsiveness*) perawat dalam memberikan asuhan keperawatan dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap RSUD Pangkajene dan Kepulauan.
3. Tidak ada hubungan jaminan (*Assurance*) yang diberikan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap RSUD Pangkajene dan Kepulauan.
4. Tidak ada hubungan empati (*Emphaty*) perawat dalam memberikan asuhan keperawatan dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap RSUD Pangkajene dan Kepulauan.
5. Tidak ada hubungan wujud (*Tangible*) asuhan keperawatan dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap RSUD Pangkajene dan Kepulauan.

$H_1$  = Ada hubungan antara kualitas pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien rawat inap di RSUD Pangkep.

Hipotesis Minor ( $H_1^{1-5}$ ):

1. Ada hubungan keandalan (*Reability*) perawat dalam memberikan asuhan keperawatan dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap RSUD Pangkajene dan Kepulauan.
2. Ada hubungan daya tanggap (*Responsiveness*) perawat dalam memberikan asuhan keperawatan dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap RSUD Pangkajene dan Kepulauan.
3. Ada hubungan jaminan (*Assurance*) yang diberikan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap RSUD Pangkajene dan Kepulauan.

4. Ada hubungan empati (*Emphaty*) perawat dalam memberikan asuhan keperawatan dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap RSUD Pangkajene dan Kepulauan.
5. Ada hubungan wujud (*Tangible*) asuhan keperawatan dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap RSUD Pangkajene dan Kepulauan.

#### **F. Uji Validitas dan Realibilitas**

Validitas instrumen berhubungan dengan kesesuaian dan ketepatan fungsi alat ukur yang digunakannya. Maka dari itu sebelum instrumen tersebut digunakan di lapangan perlu adanya pengujian validitas terhadap instrumen tersebut. Uji validitas adalah prosedur untuk memastikan apakah kuesioner yang akan dipakai untuk mengukur variabel penelitian valid atau tidak (Nugroho, Satriyo: 2011).

Untuk uji validitas menggunakan uji factor/R Kritis sesuai dengan teori dimana *pearson correlation* lebih besar dari R kritis 0,3. Jika kurang dari 0,3 maka poin instrumen yang R *Correlation* kurang dari 0,3 kita anggap gugur/tidak dipakai.

Dari 25 item soal yang diuji validitaskan, setelah dianalisis maka 1 item soal gugur/dihilangkan, 9 item soal disederhanakan dan di tata ulang kemudian 2 item soal ditambahkan kedalam daftar pertanyaan kuesioner.

Relibilitas menyangkut masalah ketepatan alat ukur. Ketepatan ini dapat dinilai dengan analisa statistik untuk mengetahui kesalahan ukur. Suatu instrumen dianggap reliabel apabila instrumen tersebut dapat

dipercaya sebagai alat ukur data penelitian. Kriterianya adalah kriteria dari nilai *Cronbach's Alpha* kurang dari 0,600 berarti buruk, sekitar 0,700 diterima dan lebih dari atau sama dengan 0,800 adalah baik. Hasilnya yakni sebesar 0,822 dikategorikan baik.



## **BAB IV**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Desain penelitian yang digunakan adalah rancangan penelitian survei analitik dengan pendekatan *cross sectional* yang merupakan rancangan penelitian yang pengukurannya atau pengamatannya dilakukan secara simultan pada satu saat (sekali waktu) dan dilakukan dengan metode penelitian survei deskriptif.

#### **B. Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### **1. Lokasi Penelitian**

Lokasi penelitian dilaksanakan di ruang rawat inap RSUD Kab. Pangkep.

##### **2. Waktu Penelitian**

Waktu penelitian dilaksanakan bulan Mei hingga Juni 2013.

#### **C. Populasi dan Sampel**

##### **1. Populasi**

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: objek/subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono: 2004). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien dewasa rawat inap RSUD Kab.Pangkep.

## 2. Sampel

Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki populasi. Sampel penelitian meliputi sejumlah responden yang lebih besar dari persyaratan minimal sebanyak 30 responden, dan semakin besar sampel akan memberikan hasil yang akurat (Supranto: 1999) sehingga sampel yang akan diambil yakni sebanyak 30 sampel.

Pengambilan sampel ditentukan dengan menggunakan teknik *purposive sampling* yakni memilih sampel berdasarkan pertimbangan tertentu yang berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

Kriteria inklusi :

1. Pasien yang telah dirawat 3 x 24 jam
2. Dapat berkomunikasi dengan baik
3. Bersedia sebagai responden dalam penelitian

Kriteria Eksklusi:

1. Pasien dengan tingkat kesadaran apatis.
2. Pasien dengan keadaan depresi.

## D. Instrumen Penelitian

Adapun instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yakni:

1. Angket atau kuesioner. Angket adalah sejumlah pertanyaan yang harus dinilai atau pertanyaan yang harus dijawab oleh responden (Tiro:2009). Kuesioner ini terdiri dari tiga bagian yaitu : pertama data demografi

responden, kedua kuesioner variabel independen yaitu kualitas pelayanan keperawatan dan ketiga kuesioner variabel dependen yaitu kepuasan pasien rawat inap.

a. Data demografi responden

Kuesioner data demografi responden meliputi nama (inisial), jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan, pekerjaan dan keadaan pasien sekarang. Data demografi responden tidak akan dianalisis hanya untuk mengetahui karakteristik responden.

b. Kuesioner tentang kualitas pelayanan keperawatan

Kuesioner ini tentang kualitas pelayanan keperawatan yang berisi tentang 5 aspek kualitas pelayanan yakni keandalan (Reliability), daya tanggap (Responsiveness), jaminan (Assurance), empati (Emphaty), dan berwujud (Tangibles). Kuesioner ini terdiri dari 25 pernyataan yang indikatornya pada kotak pengalaman.

c. Kuesioner kepuasan pasien rawat inap.

Kuesioner ini tentang kepuasan pasien rawat inap yang berisi tentang harapan masyarakat ditinjau dari 5 aspek kualitas pelayanan yakni keandalan (Reliability), daya tanggap (Responsiveness), jaminan (Assurance), empati (Emphaty), dan berwujud (Tangibles). Kuesioner ini terdiri dari 25 pernyataan yang indikatornya pada kotak kepentingan/harapan masyarakat.

Analisis kualitas pelayanan dan tingkat kepuasan masyarakat akan menjadi suatu yang bermanfaat apabila didasarkan pada



kepentingan dan pelayanan dari hasil institusi rumah sakit artinya institusi rumah sakit seharusnya mencurahkan perhatiannya pada hal-hal yang dianggap penting oleh para masyarakat.

Apabila pelayanan di bawah harapan/kepentingan, maka masyarakat akan kecewa, bila pelayanan sesuai dengan harapan/kepentingan, maka masyarakat akan puas, sedangkan kinerja melebihi harapan/kepentingan maka masyarakat akan puas. Kualitas pelayanan dapat diukur melalui tingkat kepuasan masyarakat, yang melalui jenis-jenis pelayanan yang diberikan kepada masyarakat.

Berdasarkan hasil penelitian tingkat kepentingan dan hasil penilaian pelayanan maka akan dihasilkan suatu perhitungan mengenai tingkat kesesuaian antara tingkat kepentingan masyarakat dengan tingkat pelayanan yang diberikan oleh perawat. Tingkat kesesuaian adalah hasil perbandingan skor pelayanan yang didapatkan dengan skor kepentingan. Tingkat kesesuaian inilah yang akan menentukan tingkat kepuasan masyarakat dan kualitas pelayanan yang diberikan oleh perawat dari beberapa dimensi atau jenis pelayanan.

Dalam analisis ini terdapat 5 variabel yang diwakili oleh huruf X ( $X_1$ ,  $X_2$ ,  $X_3$ ,  $X_4$ ,  $X_5$ ) dan Y, dimana X merupakan pelayanan keperawatan yang dapat memberikan kepuasan kepada pasien rawat inap, sedangkan Y memberikan tingkat kepentingan masyarakat. Adapun rumus Supranto (1999) yang digunakan adalah:

$$Tki = \frac{Xi}{Yi} \times 100\%$$

Dimana Tki : Tingkat kesesuaian responden

Xi : Skor penilaian pelayanan keperawatan

Yi : Skor penilaian kepentingan masyarakat

Selanjutnya sumbu mendatar (X) akan diisi oleh skor tingkat pelayanan yang diberikan, sedangkan sumbu tegak (Y) akan diisi oleh skor tingkat kepentingan. Dalam penyederhanaan rumus, maka untuk setiap faktor yang mempengaruhi kepuasan masyarakat dengan :

$$\bar{X} = \frac{\sum Xi}{n}$$

$$\bar{Y} = \frac{\sum Yi}{n}$$

Dimana :  $\bar{X}$  : Skor rata-rata tingkat pelayanan

$\bar{Y}$  : Skor rata-rata tingkat kepentingan

n : Jumlah Responden

Dari hasil rata-rata keseluruhan tingkat kesesuaian yang diperoleh, maka dapat dilihat penggolongan nilai persentase Supranto (1999) sebagai berikut :

1. Nilai  $> 86$  berarti sangat memuaskan
2. Nilai  $76 - 85$  berarti memuaskan
3. Nilai  $56 - 75$  berarti cukup memuaskan
4. Nilai  $41 - 55$  berarti kurang memuaskan
5. Nilai  $< 40$  berarti tidak memuaskan

Selanjutnya untuk mengetahui skor rata-rata dari rata-rata keseluruhan indikator yang mempengaruhi kualitas pelayanan keperawatan terhadap kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Pangkajene dan Kepulauan, maka digunakan rumus :

$$\bar{X} = \frac{\sum_{i=1}^N i \bar{X}}{k} \quad \bar{Y} = \frac{\sum_{i=1}^N i \bar{Y}}{k}$$

Dimana :

$\bar{X}$  : Rata-rata dari nilai rata-rata seluruh nilai tingkat kinerja/pelaksanaan yang mempengaruhi kepuasan pelayanan keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Pangkajene dan Kepulauan.

$\bar{Y}$  : Rata-rata dari nilai rata-rata seluruh tingkat kepentingan yang mempengaruhi kepuasan pelayanan keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Pangkajene dan Kepulauan.

k : banyaknya indikator pertanyaan yang dapat mempengaruhi kepuasan masyarakat terhadap pelayanan keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Pangkajene dan Kepulauan.

2. Pengamatan (*Observasi*) adalah suatu teknik pengumpulan data dengan cara mengadakan pengamatan langsung pada objek yang diteliti sehingga diperoleh gambaran yang jelas mengenai permasalahan yang dihadapi.
3. Dokumentasi adalah suatu teknik pengumpulan data sekunder yang didasarkan pada pencatatan dan pengamatan untuk membantu kelancaran dalam proses penulisan skripsi, misalnya struktur organisasi, tugas-tugas pegawai dan lain-lain.

#### **E. Teknik Analisis Data**

Metode statistik untuk analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

##### **1) Statistik univariat**

Statistik univariat adalah suatu prosedur untuk menganalisa data dari suatu variabel yang bertujuan untuk mendeskripsikan suatu hasil penelitian (Polit & Hungler, 1999). Pada penelitian ini analisa data dengan metode statistik univariat akan digunakan untuk menganalisa data demografi, variabel independen (kualitas pelayanan keperawatan) dan variabel dependen (kepuasan pasien rawat inap). Untuk menganalisa variabel kualitas pelayanan keperawatan dan kepuasan pasien inap akan dianalisis dengan skala ordinal dan akan ditampilkan dalam distribusi frekuensi.

## 2) Statistik bivariat

Statistik bivariat adalah suatu prosedur untuk menganalisis hubungan antara dua variabel. Untuk melihat hubungan antara variabel independen (Kualitas pelayanan keperawatan) dengan variabel dependen (kepuasan pasien) digunakan uji *Chi-Square test*. Hasil analisa akan diperoleh nilai p. Jika nilai  $p < 0,05$  ini berarti ada hubungan antara kualitas pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien (Tiro, 2004).

Setelah data primer dan data sekunder dikumpulkan, kemudian data yang diperoleh diolah dengan menggunakan program komputer. Untuk mengukur variabel digunakan skala tingkat (skala likert), proses pemberian skor tersebut akan dihasilkan 5 kategori jawaban yang terdiri atas:

- 1) Kategori sangat baik/ sangat penting diberi skor : 5
- 2) Kategori baik/ penting diberi skor : 4
- 3) Kategori cukup baik/cukup penting diberi skor : 3
- 4) Kategori tidak baik/penting diberi skor : 2
- 5) Kategori sangat tidak baik/tidak penting diberi skor : 1

## F. Etika Penelitian

Sebelum melakukan penelitian, peneliti terlebih dahulu mengajukan usulan atau proposal penelitian untuk mendapatkan rekomendasi dari Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar.

Setelah mendapat rekomendasi, selanjutnya mengajukan ijin pada pihak-pihak yang terkait dengan proses penelitian di RSUD Kab. Pangkep. Setelah mendapat persetujuan maka peneliti melakukan penelitian dengan

menekankan masalah etika menurut KNEPK (Komisi Nasional Etik Penelitian Kesehatan) dalam Yurisa (2008) :

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)

Peneliti perlu mempertimbangkan hak-hak subyek untuk mendapatkan informasi yang terbuka berkaitan dengan jalannya penelitian serta memiliki kebebasan menentukan pilihan dan bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian (*autonomy*).

Beberapa tindakan yang terkait dengan prinsip menghormati harkat dan martabat manusia adalah peneliti mempersiapkan formulir persetujuan subyek (*informed consent*) yang terdiri dari :

- a. Penjelasan manfaat penelitian
- b. Penjelasan kemungkinan risiko dan ketidaknyamanan yang dapat ditimbulkan
- c. Penjelasan manfaat yang akan didapatkan
- d. Persetujuan peneliti dapat menjawab setiap pertanyaan yang diajukan subyek berkaitan dengan prosedur penelitian
- e. Persetujuan subyek dapat mengundurkan diri kapan saja
- f. Jaminan anonimitas dan kerahasiaan.

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subyek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*)

Setiap manusia memiliki hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu. Pada dasarnya penelitian akan memberikan akibat terbukanya informasi individu termasuk informasi yang bersifat

pribadi. Sedangkan tidak semua orang menginginkan informasinya diketahui oleh orang lain, sehingga peneliti perlu memperhatikan hak-hak dasar individu tersebut. Dalam aplikasinya, peneliti tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas baik nama maupun alamat asal subyek dalam kuesioner dan alat ukur apapun untuk menjaga anonimitas dan kerahasiaan identitas subyek. Peneliti dapat menggunakan koding (inisial atau *identification number*) sebagai pengganti identitas responden.

### 3. Keadilan dan inklusivitas (*respect for justice and inclusiveness*)

Prinsip keadilan memiliki konotasi keterbukaan dan adil. Untuk memenuhi prinsip keterbukaan, penelitian dilakukan secara jujur, hati-hati, profesional, berperikemanusiaan, dan memperhatikan faktor-faktor ketepatan, keseksamaan, kecermatan, intimitas, psikologis serta perasaan religius subyek penelitian. Lingkungan penelitian dikondisikan agar memenuhi prinsip keterbukaan yaitu kejelasan prosedur penelitian. Keadilan memiliki bermacam-macam teori, namun yang terpenting adalah bagaimanakah keuntungan dan beban harus didistribusikan di antara anggota kelompok masyarakat. Prinsip keadilan menekankan sejauh mana kebijakan penelitian membagikan keuntungan dan beban secara merata atau menurut kebutuhan, kemampuan, kontribusi dan pilihan bebas masyarakat. Sebagai contoh dalam prosedur penelitian, peneliti mempertimbangkan aspek keadilan gender dan hak subyek untuk

mendapatkan perlakuan yang sama baik sebelum, selama, maupun sesudah berpartisipasi dalam penelitian.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*)

Peneliti melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian guna mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi subyek penelitian dan dapat digeneralisasikan di tingkat populasi (*beneficence*). Peneliti meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subyek (*nonmaleficence*). Apabila intervensi penelitian berpotensi mengakibatkan cedera atau stres tambahan maka subyek dikeluarkan dari kegiatan penelitian untuk mencegah terjadinya cedera, kesakitan, stres, maupun kematian subyek penelitian.



## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

##### **1. Sejarah terbentuknya Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD)**

###### **Pangkajene dan Kepulauan**

Rumah Sakit Umum Daerah Pangkajene dan Kepulauan yang berdiri pada tahun 1972, awalnya diprakarsai oleh bupati Pangkep, waktu itu dijabat oleh , H. M. Arsjad B dan diresmikan oleh Prof. DR. G. A. Siwabessy, menteri kesehatan Republik Indonesia pada tanggal 6 Oktober 1972 yang pada awal pendiriannya hanya memiliki beberapa orang tenaga *full timer* dan masih berstatus rumah sakit tipe D dan berdasarkan pada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1226/MENKES/SK/X/1997, tanggal 26 Oktober 1997, tentang peningkatan kelas rumah sakit, klasifikasi Rumah Sakit Umum Daerah Pangkajene dan Kepulauan meningkat dari rumah sakit tipe D ke rumah sakit kelas C sedangkan operasionalnya sesuai SK Bupati Pangkep No. 158 tahun 2004, tanggal 31 Desember 2004.

##### **2. Letak geografis Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Pangkajene dan**

###### **Kepulauan**

Adapun letak geografis Rumah Sakit Daerah Pangkajene dan Kepulauan berada di :

- Sebelah utara berbatasan dengan kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Pangkep.

- Sebelah selatan berbatasan dengan kantor Daerah kabupaten datu II Pangkep.
- Sebelah timur berbatasan dengan perumahan penduduk kabupaten pangkep.
- Sebelah barat berbatasan dengan jalan poros Makassar - Pare-pare Jl. Sultan Hasanuddin Kabupaten Pangkep.

### **3. Visi dan Misi Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Pangkajene dan Kepulauan**

Visi : Menjadikan RS unggul dalam pelayanan, terjangkau, nyaman, manusiawi, dan ramah lingkungan serta menjadi pusat rujukan kesehatan kearah pengelolaan manajemen RS yang modern.

- Misi :
1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu, terpadu, murah, terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat serta ramah lingkungan.
  2. Meningkatkan peran RSUD dan peningkatan derajat kesehatan masyarakat.
  3. Mengutamakan profesionalisme dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsi masing-masing.
  4. Menyelenggarakan pengelolaan manajemen RS yang modern.

## **B. Penyajian Data Hasil Penelitian**

### **1. Analisis univariat**

Data yang disajikan merupakan hasil dari jawaban atas kuesioner yang diberikan kepada 30 orang responden pada pasien ruang rawat inap

di RSUD Pangkajene dan Kepulauan. Kuesioner yang disebarkan setelah diisi oleh para responden seluruhnya diterima kembali, sehingga sesuai dengan besarnya sampel yang diteliti, waktu yang dibutuhkan yakni 2 minggu sejak pengedaran kuesioner kepada 30 orang responden pada pasien ruang rawat inap RSUD Pangkajene dan Kepulauan di Kabupaten Pangkep.

Analisis univariat menggambarkan tentang distribusi frekuensi karakteristik pasien meliputi jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan dan agama.

Adapun jenis pendidikan pasien pada ruang rawat inap RSUD Pangkajene dan Kepulauan dikelompokkan dalam tabel berikut:

**Tabel 5.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Tingkat Pendidikan Pasien Rawat Inap pada RSUD Pangkajene dan Kepulauan Tahun 2013**

Tingkat Pendidikan	Jumlah Responden	Persentase (%)
Tidak sekolah	3	10
SD	12	40
SMP	8	26,7
SMA	4	13,3
Sarjana	3	10
Total	30	100

Dari tabel diatas dapat menunjukkan bahwa sebanyak 3 orang atau 10 % berpendidikan sarjana, sebanyak 4 orang atau 13,3 % berpendidikan SMA, sebanyak 8 orang atau 26,7 % berpendidikan SMP, sebanyak 12

orang atau 40 % berpendidikan SD dan sebanyak 3 orang atau 10 % tidak sekolah.

Adapun jenis pekerjaan pasien pada ruang rawat inap RSUD Pangkajene dan Kepulauan yang dikelompokkan dalam tabel berikut:

**Tabel 5.2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Jenis Pekerjaan Pasien pada Ruang Rawat Inap RSUD Pangkajene dan Kepulauan Tahun 2013**

Jenis Pekerjaan	Jumlah Responden (Orang)	Persentase (%)
Pegawai Negeri	2	6
Karyawan	5	17
Wiraswasta	4	13,5
Petani	15	50
Lain-lain	4	13,5
Total	30	100

Berdasarkan tabel penggolongan jenis pekerjaan pasien diatas menunjukkan bahwa sebanyak 2 orang atau 6 % bekerja sebagai pegawai negeri, sebanyak 5 orang atau 17 % bekerja sebagai karyawan, sebanyak 4 orang atau 13,5 % bekerja sebagai wiraswasta, sebanyak 15 orang atau 50 % bekerja sebagai petani dan lain-lain sebanyak 4 orang atau 13,5 %.

Adapun jenis kelamin pasien pada ruang rawat inap RSUD Pangkajene dan Kepulauan yang dikelompokkan dalam tabel berikut:

**Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Jenis Kelamin Pasien pada Ruang Rawat Inap RSUD Pangkajene dan Kepulauan Tahun 2013.**

Jenis Kelamin	Jumlah Responden (Orang)	Persentase (%)
Laki-laki	13	43,3
Perempuan	17	56,7
Total	30	100

Berdasarkan tabel penggolongan jenis pekerjaan pasien diatas menunjukkan bahwa laki-laki berjumlah sebanyak 13 orang atau 43,3 % sedangkan perempuan berjumlah sebanyak 17 orang atau 56,7 %.

Adapun jenis kelamin pasien pada ruang rawat inap RSUD Pangkajene dan Kepulauan yang dikelompokkan dalam tabel berikut:

**Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Agama Pasien pada Ruang Rawat Inap RSUD Pangkajene dan Kepulauan Tahun 2013.**

Agama	Jumlah Responden (Orang)	Persentase (%)
Islam	29	96,7
Kristen	1	3,3
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel penggolongan agama responden diatas menunjukkan bahwa sebanyak 29 orang atau 96,7 % beragama Islam sedangkan sebanyak 1 orang atau 3,3 % beragama Kristen.

## 2. Analisis Bivariat

Untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien rawat inap pada RSUD Pangkajene dan Kepulauan di Kabupaten Pangkep, maka digunakan skala likert yang hasilnya dapat digunakan menggunakan kuesioner.

Analisis bivariat dimaksudkan untuk melihat hubungan antara variabel-variabel yang diteliti dengan melihat hipotesis yang telah ditetapkan yaitu kualitas pelayanan keperawatan (keandalan (*Reliability*), daya tanggap (*Responsiveness*), Jaminan (*Assurance*), Empati (*Emphaty*), dan Bukti Fisik (*Tangible*)) dengan kepuasan pasien rawat inap.

**a) Keandalan (*Realibility*)**

*Reliability* (keandalan) yaitu sikap kerja perawat pelaksana dalam hal kualitas pelayanan kesehatan yang dinilai berdasarkan kemampuan perawat pelaksana untuk memberikan pelayanan yang dijanjikan secara akurat, teliti, dan terpercaya.

**Tabel 5.5. Distribusi Frekuensi Pasien Menurut Kualitas Pelayanan Keperawatan Dari Dimensi Mutu Keandalan (*Realibility*) dengan Kepuasan Pasien Ruang Rawat Inap RSUD Pangkajene dan Kepulauan tahun 2013.**

NO	URAIAN	SKOR PENGALAMAN	SKOR HARAPAN	$Tki = \frac{x}{100\%}$
1.	Perawat menangani masalah perawatan saya dengan tepat	114	134	85,07
2.	Perawat memberikan saya informasi tentang fasilitas yang tersedia, cara penggunaannya dan tata tertib yang berlaku di RS.	111	129	86,04
3.	Perawat memberitahu saya hal-hal yang harus dipatuhi selama perawatan.	114	134	85,07
4.	Perawat memberitahu saya hal-hal yang dilarang dalam selama perawatan	105	130	80,76
5.	Ketika saya membutuhkan perawat segera datang.	113	122	92,62

Berdasarkan tabel diatas dapat dijelaskan sebagai berikut :

**1) Perawat menangani masalah perawatan saya dengan tepat**

Dari 30 orang responden yang diteliti diperoleh hasil penilaiannya terhadap pelayanan keperawatan di ruang rawat inap, mengenai penanganan perawat dalam menangani masalah perawatan pasien dengan tepat adalah yang menjawab cukup baik 26,6 % dan kurang baik 0 % sehingga nilai skor ( $X_i$ ) yang diperoleh: 114 dan penilaian tingkat kepentingan masyarakat yaitu 13,3 % cukup penting dan kurang baik 0 %

sehingga skor ( $Y_i$ ) yang diperoleh 134. Dari kedua data tersebut akan menghasilkan tingkat kesesuaian sebesar 85,07 % yang termasuk dalam kategori memuaskan. Pada hasil pengujian dapat disimpulkan bahwa penanganan perawat dalam menangani masalah perawatan pasien dengan tepat dimana kualitas pelayanan keperawatan dalam kategori baik dan kepentingan masyarakat terhadap pelayanan tersebut dalam kategori sangat penting oleh karena itu kualitas pelayanan ini perlu ditingkatkan agar sesuai dengan kepentingan yang diharapkan oleh masyarakat.

**2) Perawat memberikan saya informasi tentang fasilitas yang tersedia, cara penggunaannya dan tata tertib yang berlaku di RS.**

Dari 30 orang responden yang diteliti diperoleh hasil penilaiannya terhadap pelayanan keperawatan di ruang rawat inap, mengenai pemberian informasi tentang fasilitas yang tersedia, cara penggunaannya dan tata tertib yang berlaku di RS adalah yang menjawab cukup baik 36,6 % dan kurang baik 3,3 % sehingga nilai skor ( $X_i$ ) yang diperoleh: 111 dan penilaian tingkat kepentingan masyarakat yaitu cukup penting 13,3 % serta kurang penting 6,6 % sehingga skor ( $Y_i$ ) yang diperoleh: 129. Dari kedua data tersebut akan menghasilkan tingkat kesesuaian sebesar 86,04 % yang termasuk dalam kategori memuaskan. Pada hasil pengujian dapat disimpulkan bahwa pemberian informasi tentang fasilitas yang tersedia, cara penggunaannya dan tata tertib yang berlaku di RS dimana kualitas pelayanan keperawatan dalam kategori baik dan kepentingan masyarakat terhadap pelayanan tersebut dalam kategori sangat penting oleh karena itu

kualitas pelayanan ini perlu ditingkatkan agar sesuai dengan kepentingan yang diharapkan oleh masyarakat.

**3) Perawat memberitahu saya hal-hal yang harus dipatuhi selama perawatan.**

Dari 30 orang responden yang diteliti diperoleh hasil penilaiannya terhadap pelayanan keperawatan di ruang rawat inap, mengenai pemberitahuan tentang hal-hal yang harus dipatuhi selama perawatan adalah yang menjawab cukup baik 26,6 % dan kurang baik 10,1 % sehingga nilai skor ( $X_i$ ) yang diperoleh 114 dan penilaian tingkat kepentingan masyarakat yaitu cukup penting 10 % serta kurang penting 3,3 % sehingga skor ( $Y_i$ ) yang diperoleh: 134. Dari kedua data tersebut akan menghasilkan tingkat kesesuaian sebesar 85,07 % yang termasuk dalam kategori sangat memuaskan. Pada hasil pengujian dapat disimpulkan bahwa pemberitahuan tentang hal-hal yang harus dipatuhi selama perawatan dimana kualitas pelayanan keperawatan dalam kategori baik dan kepentingan masyarakat terhadap pelayanan tersebut dalam kategori sangat penting oleh karena itu kualitas pelayanan ini perlu ditingkatkan agar sesuai dengan kepentingan yang diharapkan oleh masyarakat.

**4) Perawat memberitahu saya hal-hal yang dilarang dalam selama perawatan.**

Dari 30 orang responden yang diteliti diperoleh hasil penilaiannya terhadap pelayanan keperawatan di ruang rawat inap, mengenai



pemberitahuan tentang hal-hal yang dilarang selama perawatan adalah yang menjawab cukup baik 33,3 % dan kurang baik 10 % sehingga nilai skor ( $X_i$ ) yang diperoleh: 105 dan penilaian tingkat kepentingan masyarakat yaitu cukup penting 6,6 % dan kurang penting 6,6 % sehingga skor ( $Y_i$ ) yang diperoleh: 130. Dari kedua data tersebut akan menghasilkan tingkat kesesuaian sebesar 80,76 % yang termasuk dalam kategori memuaskan. Pada hasil pengujian dapat disimpulkan bahwa pemberitahuan tentang hal-hal yang dilarang selama perawatan dimana kualitas pelayanan keperawatan dalam kategori baik dan kepentingan masyarakat terhadap pelayanan tersebut dalam kategori sangat penting oleh karena itu kualitas pelayanan ini perlu ditingkatkan agar sesuai dengan kepentingan yang diharapkan oleh masyarakat.

**5) Ketika saya membutuhkan perawat segera datang.**

Dari 30 orang responden yang diteliti diperoleh hasil penilaiannya terhadap pelayanan keperawatan di ruang rawat inap, mengenai ketika dibutuhkan perawat segera datang adalah yang menjawab cukup baik 30 % dan kurang baik 3,3 % sehingga nilai skor ( $X_i$ ) yang diperoleh skor 113 dan penilaian tingkat kepentingan masyarakat yaitu cukup penting 10 % serta kurang penting 6,6 % sehingga skor ( $Y_i$ ) yang diperoleh skor 122. Dari kedua data tersebut akan menghasilkan tingkat kesesuaian sebesar 92,62 % yang termasuk dalam kategori sangat memuaskan. Pada hasil pengujian dapat disimpulkan bahwa ketika dibutuhkan perawat segera datang dimana kualitas pelayanan keperawatan dalam kategori baik dan

kepentingan masyarakat terhadap pelayanan tersebut dalam kategori sangat penting sesuai dengan kepentingan yang diharapkan oleh masyarakat.

**b) *Responsiveness* (daya tanggap)**

*Responsiveness* (daya tanggap) yaitu kemampuan perawat pelaksana untuk membantu klien atau menanggapi dan melakukan sesuatu yang diinginkan dan dibutuhkan pasien, meliputi hal-hal berikut ini: kepastian dalam memberikan informasi waktu pelayanan, kemampuan memberikan pelayanan tepat dan cepat bagi yang membutuhkan, kesediaan dalam membantu klien yang membutuhkan bantuan.

**Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Pasien Menurut Kualitas Pelayanan Keperawatan Dimensi Daya Tanggap (*Responsiveness*) dengan Kepuasan Pasien Ruang Rawat Inap RSUD Pangkajene dan Kepulauan.**

N O	URAIAN	SKOR PENGALAMAN	SKOR HARAPAN	$T_{ki} = \frac{x}{100\%}$
1.	Perawat menawarkan bantuan kepada saya ketika mengalami kesulitan walau tanpa diminta	119	129	92,24
2.	Perawat segera memberikan pelayanan keperawatan kepada saya ketika sampai di ruangan..	123	135	91,11
3.	Perawat membantu saya untuk memperoleh obat.	124	133	93,23
4.	Perawat membantu saya saat akan dilakukan pelayanan foto dan laboratorium.	121	135	89,62

Berdasarkan tabel diatas dapat dijelaskan sebagai berikut :

**1) Perawat menawarkan bantuan kepada saya ketika mengalami kesulitan walau tanpa diminta**

Dari 30 orang responden yang diteliti diperoleh hasil penilaiannya terhadap pelayanan keperawatan di ruang rawat inap, mengenai perawat menawarkan bantuan ketika mengalami kesulitan walau tanpa diminta adalah yang menjawab cukup baik 33,3 % dan kurang baik 0 % sehingga nilai skor (Xi) yang diperoleh 119 dan penilaian tingkat kepentingan masyarakat yaitu 20 % cukup penting dan 0 % kurang penting sehingga skor (Yi) yang diperoleh 129. Dari kedua data tersebut akan menghasilkan tingkat kesesuaian sebesar 92,24 % yang termasuk dalam kategori sangat memuaskan. Pada hasil pengujian dapat disimpulkan bahwa perawat menawarkan bantuan ketika mengalami kesulitan walau tanpa diminta dimana kualitas pelayanan keperawatan dalam kategori baik dan kepentingan masyarakat terhadap pelayanan tersebut dalam kategori sangat penting oleh karena itu kualitas pelayanan ini perlu ditingkatkan agar sesuai dengan kepentingan yang diharapkan oleh masyarakat.

**2) Perawat segera memberikan pelayanan keperawatan kepada saya ketika sampai di ruangan.**

Dari 30 orang responden yang diteliti diperoleh hasil penilaiannya terhadap pelayanan keperawatan di ruang rawat inap, mengenai perawat segera memberikan pelayanan keperawatan ketika sampai di ruangan adalah yang menjawab cukup baik 26,6 % dan kurang baik 0 % sehingga nilai skor

(Xi) yang diperoleh 123 dan penilaian tingkat kepentingan masyarakat yaitu cukup penting 16,6 % dan kurang penting 0 % sehingga skor (Yi) yang diperoleh 125. Dari kedua data tersebut akan menghasilkan tingkat kesesuaian sebesar 91,11 % yang termasuk dalam kategori sangat memuaskan. Pada hasil pengujian dapat disimpulkan bahwa perawat segera memberikan pelayanan keperawatan ketika sampai di ruangan dimana kualitas pelayanan keperawatan dalam kategori sangat baik dan kepentingan masyarakat terhadap pelayanan tersebut dalam kategori sangat penting sesuai dengan kepentingan yang diharapkan oleh masyarakat.

### **3) Perawat membantu saya untuk memperoleh obat.**

Dari 30 orang responden yang diteliti diperoleh hasil penilaiannya terhadap pelayanan keperawatan di ruang rawat inap, mengenai perawat membantu pasien untuk memperoleh obat adalah yang menjawab cukup baik 26,6 % dan kurang baik 0 % sehingga nilai skor (Xi) yang diperoleh 124 dan penilaian tingkat kepentingan masyarakat yaitu 16,7 % cukup penting dan 0 % kurang baik sehingga skor (Yi) yang diperoleh 133. Dari kedua data tersebut akan menghasilkan tingkat kesesuaian sebesar 92,23 % yang termasuk dalam kategori sangat memuaskan. Pada hasil pengujian dapat disimpulkan bahwa perawat membantu pasien untuk memperoleh obat dimana kualitas pelayanan keperawatan dalam kategori sangat baik dan kepentingan masyarakat terhadap pelayanan tersebut dalam kategori sangat penting sesuai dengan kepentingan yang diharapkan oleh masyarakat.

**4) Perawat membantu saya saat akan dilakukan pelayanan foto dan laboratorium.**

Dari 30 orang responden yang diteliti diperoleh hasil penilaiannya terhadap pelayanan keperawatan di ruang rawat inap, mengenai perawat membantu pasien saat akan dilakukan pelayanan foto dan laboratorium adalah yang menjawab cukup baik 26,7 % dan kurang baik 0 % sehingga nilai skor (Xi) yang diperoleh 121 dan penilaian tingkat kepentingan masyarakat yaitu 20 % cukup penting dan kurang penting 0 % sehingga skor (Yi) yang diperoleh 135. Dari kedua data tersebut akan menghasilkan tingkat kesesuaian sebesar 89,62 % yang termasuk dalam kategori memuaskan. Pada hasil pengujian dapat disimpulkan bahwa perawat membantu pasien saat akan dilakukan pelayanan foto dan laboratorium dimana kualitas pelayanan keperawatan dalam kategori baik dan kepentingan masyarakat terhadap pelayanan tersebut dalam kategori sangat penting oleh karena itu kualitas pelayanan ini perlu ditingkatkan agar sesuai dengan kepentingan yang diharapkan oleh masyarakat.

**c) Jaminan (*Assurance*)**

*Assurance* yaitu pengetahuan dan kesopanan perawat pelaksana serta kemampuan mereka untuk menimbulkan kepercayaan dan keyakinan yang meliputi: pengetahuan dan kemampuan medis menetapkan diagnosis, keterampilan medis / paramedis dalam bekerja, pelayanan yang sopan dan ramah, jaminan keamanan, kepercayaan status sosial

**Tabel 5.7. Distribusi Frekuensi Pasien Menurut Kualitas Pelayanan Keperawatan Jaminan (*Assurance*) dengan Kepuasan Pasien Ruang Rawat Inap RSUD Pangkajene dan Kepulauan.**

NO	URAIAN	SKOR PENGALAMAN	SKOR HARAPAN	$Tki = \frac{x}{100\%}$
1.	Perawat memperhatikan saya ketika saya mengeluh	114	129	92,24
2.	Perawat dapat menjawab pertanyaan tentang tindakan perawatan yang diberikan kepada saya.	119	131	91,11
3.	Perawat jujur dalam memberikan informasi tentang keadaan saya.	120	134	93,23
4.	Perawat memberi salam dan senyum ketika bertemu dengan saya.	123	130	89,62
5.	Perawat teliti dalam melaksanakan tindakan keperawatan kepada saya.	120	129	93,02

Berdasarkan tabel diatas dapat dijelaskan sebagai berikut:

**1) Perawat memperhatikan saya ketika saya mengeluh**

Dari 30 orang responden yang diteliti diperoleh hasil penilaiannya terhadap pelayanan keperawatan di ruang rawat inap, mengenai perawat memperhatikan ketika pasien mengeluh adalah yang menjawab cukup baik 20 % dan kurang baik 6,7 % sehingga nilai skor ( $X_i$ ) yang diperoleh 114 dan penilaian tingkat kepentingan masyarakat yaitu 26,6 % cukup penting dan kurang baik 3,3 % sehingga skor ( $Y_i$ ) yang diperoleh 129. Dari kedua data tersebut akan menghasilkan tingkat kesesuaian sebesar 88,37 % yang termasuk dalam kategori sangat memuaskan. Pada hasil pengujian dapat disimpulkan bahwa perawat memperhatikan ketika pasien mengeluh dimana kualitas pelayanan keperawatan dalam kategori baik dan kepentingan masyarakat terhadap pelayanan tersebut dalam kategori sangat penting oleh karena itu kualitas pelayanan ini perlu ditingkatkan agar sesuai dengan kepentingan yang diharapkan oleh masyarakat.

**2) Perawat dapat menjawab pertanyaan tentang tindakan perawatan yang diberikan kepada saya.**

Dari 30 orang responden yang diteliti diperoleh hasil penilaiannya terhadap pelayanan keperawatan di ruang rawat inap, mengenai perawat dapat menjawab pertanyaan tentang tindakan perawatan yang diberikan adalah cukup baik 30 % dan 0 % kurang baik sehingga nilai skor ( $X_i$ ) yang diperoleh 119 dan penilaian tingkat kepentingan masyarakat yaitu cukup penting 16,7 % dan kurang penting 3,3 % sehingga skor ( $Y_i$ ) yang diperoleh 131. Dari kedua data tersebut akan menghasilkan tingkat kesesuaian sebesar 90,83 % yang termasuk dalam kategori memuaskan. Pada hasil pengujian dapat disimpulkan bahwa perawat dapat menjawab pertanyaan tentang tindakan perawatan yang diberikan dimana kualitas pelayanan keperawatan dalam kategori sangat baik dan kepentingan masyarakat terhadap pelayanan tersebut dalam kategori sangat penting, oleh karena itu kualitas pelayanan ini perlu ditingkatkan sesuai dengan kepentingan yang diharapkan oleh masyarakat.

**3) Perawat jujur dalam memberikan informasi tentang keadaan saya.**

Dari 30 orang responden yang diteliti diperoleh hasil penilaiannya terhadap pelayanan keperawatan di ruang rawat inap, mengenai perawat jujur dalam memberikan informasi tentang keadaan pasien adalah cukup baik 16,6 % dan kurang baik 10 % sehingga nilai skor ( $X_i$ ) yang diperoleh 120 dan penilaian tingkat kepentingan masyarakat yaitu cukup penting 13,3 % dan 3,3 % menjawab kurang penting sehingga skor ( $Y_i$ ) yang diperoleh 134. Dari kedua data tersebut akan menghasilkan tingkat kesesuaian sebesar 89,55 %

yang termasuk dalam kategori memuaskan. Pada hasil pengujian dapat disimpulkan bahwa perawat jujur dalam memberikan informasi tentang keadaan pasien dimana kualitas pelayanan keperawatan dalam kategori sangat baik dan kepentingan masyarakat terhadap pelayanan tersebut dalam kategori sangat penting sesuai dengan kepentingan yang diharapkan oleh masyarakat.

**4) Perawat memberi salam dan senyum ketika bertemu dengan saya.**

Dari 30 orang responden yang diteliti diperoleh hasil penilaiannya terhadap pelayanan keperawatan di ruang rawat inap, mengenai perawat memberi salam dan senyum ketika bertemu dengan pasien adalah yang menjawab cukup baik 23,3 % dan kurang baik 3,3 % sehingga nilai skor ( $X_i$ ) yang diperoleh 123 dan penilaian tingkat kepentingan masyarakat yaitu 16,7 % cukup penting dan kurang penting 3,3 % sehingga skor ( $Y_i$ ) yang diperoleh 130. Dari kedua data tersebut akan menghasilkan tingkat kesesuaian sebesar 94,61 % yang termasuk dalam kategori sangat memuaskan. Pada hasil pengujian dapat disimpulkan bahwa perawat memberi salam dan senyum ketika bertemu dengan pasien dimana kualitas pelayanan keperawatan dalam kategori sangat baik dan kepentingan masyarakat terhadap pelayanan tersebut dalam kategori sangat penting sesuai dengan kepentingan yang diharapkan oleh masyarakat.

**5) Perawat teliti dalam melaksanakan tindakan keperawatan kepada saya**

Dari 30 orang responden yang diteliti diperoleh hasil penilaiannya terhadap pelayanan keperawatan di ruang rawat inap, mengenai perawat teliti dalam melaksanakan tindakan keperawatan kepada pasien adalah yang menjawab



cukup baik 26,7 % dan kurang baik 3,3 % sehingga nilai skor ( $X_i$ ) yang diperoleh 120 dan penilaian tingkat kepentingan masyarakat yaitu 50 % yang menjawab 13,3 % cukup penting dan kurang penting 3,3 % sehingga skor ( $Y_i$ ) yang diperoleh 129. Dari kedua data tersebut akan menghasilkan tingkat kesesuaian sebesar 93,02 % yang termasuk dalam kategori sangat memuaskan. Pada hasil pengujian dapat disimpulkan bahwa perawat teliti dalam melaksanakan tindakan keperawatan kepada pasien dimana kualitas pelayanan keperawatan dalam kategori baik dan kepentingan masyarakat terhadap pelayanan tersebut dalam kategori sangat penting sesuai dengan kepentingan yang diharapkan oleh masyarakat.

**d) Empati (*Emphaty*)**

Merupakan kemampuan perawat pelaksana untuk memahami dan memperhatikan kondisi psikologis klien, yang dalam hal ini diperlukan upaya untuk memberikan kenyamanan pada pasien.

**Tabel 5.8. Distribusi Frekuensi Pasien Menurut Kualitas Pelayanan Keperawatan Dimensi Empati (*Emphaty*) dengan Kepuasan Pasien Ruang Rawat Inap RSUD Pangkajene dan Kepulauan.**

NO	URAIAN	SKOR PENGALAMAN	SKOR HARAPAN	$T_{ki} = \frac{x}{100\%}$
1.	Perawat memberikan informasi kepada saya tentang segala tindakan perawatan yang akan dilaksanakan.	119	130	91,53
2.	Perawat mudah ditemui dan dihubungi bila saya membutuhkan.	120	129	93,02
3.	Perawat mengukur tekanan darah saya.	122	123	99,18
4.	Perawat mengukur suhu dan nadi saya.	122	131	93,12
5.	Perawat mengukur pernafasan saya.	117	130	90,00
6.	Pelayanan yang diberikan perawat tidak memandang pangkat/status tapi berdasarkan keadaan pasien.	121	134	90,29
7.	Perawat menanyakan dan berbincang-bincang tentang keadaan saya.	111	131	84,73

Berdasarkan tabel diatas dapat dijelaskan sebagai berikut:

**1) Perawat memberikan informasi kepada saya tentang segala tindakan perawatan yang akan dilaksanakan**

Dari 30 orang responden yang diteliti diperoleh hasil penilaiannya terhadap pelayanan keperawatan di ruang rawat inap, mengenai perawat memberikan informasi kepada pasien tentang segala tindakan perawatan yang akan dilaksanakan adalah yang menjawab cukup baik 16,6 % dan kurang baik 6,6 % sehingga nilai skor (Xi) yang diperoleh 119 dan penilaian tingkat kepentingan masyarakat yaitu 10 % cukup penting dan kurang penting 6,6 % sehingga skor (Yi) yang diperoleh 130. Dari kedua data tersebut akan menghasilkan tingkat kesesuaian sebesar 91,53 % yang termasuk dalam kategori sangat memuaskan. Pada hasil pengujian dapat disimpulkan bahwa perawat memberikan informasi kepada pasien tentang segala tindakan perawatan yang akan dilaksanakan dimana kualitas pelayanan keperawatan dalam kategori baik dan kepentingan masyarakat terhadap pelayanan tersebut dalam kategori sangat penting sesuai dengan kepentingan yang diharapkan oleh masyarakat.

**2) Perawat mudah ditemui dan dihubungi bila saya membutuhkan.**

Dari 30 orang responden yang diteliti diperoleh hasil penilaiannya terhadap pelayanan keperawatan di ruang rawat inap, mengenai perawat mudah ditemui dan dihubungi bila pasien membutuhkan adalah yang menjawab cukup baik 26,7 % dan kurang baik 3,3 % sehingga nilai skor (Xi) yang diperoleh 120 dan penilaian tingkat kepentingan masyarakat yaitu cukup

penting 13,3 % dan kurang penting 6,6 sehingga skor ( $Y_i$ ) yang diperoleh 129. Dari kedua data tersebut akan menghasilkan tingkat kesesuaian sebesar 93,47 % yang termasuk dalam kategori sangat memuaskan. Pada hasil pengujian dapat disimpulkan bahwa perawat mudah ditemui dan dihubungi bila pasien membutuhkan dimana kualitas pelayanan keperawatan dalam kategori baik dan kepentingan masyarakat terhadap pelayanan tersebut dalam kategori sangat penting sesuai dengan kepentingan yang diharapkan oleh masyarakat.

### **3) Perawat mengukur tekanan darah saya**

Dari 30 orang responden yang diteliti diperoleh hasil penilaiannya terhadap pelayanan keperawatan di ruang rawat inap, mengenai perawat mengukur tekanan darah adalah yang menjawab cukup baik 13,3 % dan kurang baik 10% sehingga nilai skor ( $X_i$ ) yang diperoleh 122 dan penilaian tingkat kepentingan masyarakat yaitu 23,3 cukup penting dan kurang penting 6,6 % sehingga skor ( $Y_i$ ) yang diperoleh 123. Dari kedua data tersebut akan menghasilkan tingkat kesesuaian sebesar 99,18 % yang termasuk dalam kategori sangat memuaskan. Pada hasil pengujian dapat disimpulkan bahwa Perawat mengukur tekanan darah dimana kualitas pelayanan keperawatan dalam kategori baik dan kepentingan masyarakat terhadap pelayanan tersebut dalam kategori sangat penting sesuai dengan kepentingan yang diharapkan oleh masyarakat.

### **4) Perawat mengukur suhu dan nadi saya.**

Dari 30 orang responden yang diteliti diperoleh hasil penilaiannya terhadap pelayanan keperawatan di ruang rawat inap, mengenai perawat

mengukur suhu dan nadi adalah yang menjawab cukup baik 20 % dan kurang baik 6,7 % sehingga nilai skor ( $X_i$ ) yang diperoleh 118 dan penilaian tingkat kepentingan masyarakat yaitu 56,6 % yang menjawab cukup penting 13,3 % dan kurang penting 3,3 % sehingga skor ( $Y_i$ ) yang diperoleh 131. Dari kedua data tersebut akan menghasilkan tingkat kesesuaian sebesar 93,12 % yang termasuk dalam kategori sangat memuaskan. Pada hasil pengujian dapat disimpulkan bahwa Perawat mengukur suhu dan nadi dimana kualitas pelayanan keperawatan dalam kategori baik dan kepentingan masyarakat terhadap pelayanan tersebut dalam kategori sangat penting sesuai dengan kepentingan yang diharapkan oleh masyarakat.

##### **5) Perawat mengukur pernafasan saya.**

Dari 30 orang responden yang diteliti diperoleh hasil penilaiannya terhadap pelayanan keperawatan di ruang rawat inap, mengenai perawat mengukur pernafasan pasien adalah yang menjawab cukup baik 36,6 % dan 0 % untuk kurang baik sehingga nilai skor ( $X_i$ ) yang diperoleh 117 dan penilaian tingkat kepentingan masyarakat yaitu yang menjawab 13,3 % cukup penting dan kurang penting 6,7 % sehingga skor ( $Y_i$ ) yang diperoleh 130. Dari kedua data tersebut akan menghasilkan tingkat kesesuaian sebesar 90,00 % yang termasuk dalam kategori sangat memuaskan. Pada hasil pengujian dapat disimpulkan bahwa perawat mengukur pernafasan pasien dimana kualitas pelayanan keperawatan dalam kategori baik dan kepentingan masyarakat terhadap pelayanan tersebut dalam kategori sangat penting oleh

karena itu kualitas pelayanan ini perlu ditingkatkan sesuai dengan kepentingan yang diharapkan oleh masyarakat.

**6) Pelayanan yang diberikan perawat tidak memandang pangkat/status tapi berdasarkan keadaan pasien.**

Dari 30 orang responden yang diteliti diperoleh hasil penilaiannya terhadap pelayanan keperawatan di ruang rawat inap, mengenai pelayanan yang diberikan perawat tidak memandang pangkat/status tapi berdasarkan keadaan pasien adalah yang menjawab cukup baik 23,3 % dan kurang baik 6,7 % sehingga nilai skor ( $X_i$ ) yang diperoleh 121 dan penilaian tingkat kepentingan masyarakat yaitu yang menjawab 20 % cukup penting dan 0 % kurang penting sehingga skor ( $Y_i$ ) yang diperoleh 134. Dari kedua data tersebut akan menghasilkan tingkat kesesuaian sebesar 90,29 % yang termasuk dalam kategori sangat memuaskan. Pada hasil pengujian dapat disimpulkan bahwa pelayanan yang diberikan perawat tidak memandang pangkat/status tapi berdasarkan keadaan pasien dimana kualitas pelayanan keperawatan dalam kategori baik dan kepentingan masyarakat terhadap pelayanan tersebut dalam kategori sangat penting sesuai dengan kepentingan yang diharapkan oleh masyarakat.

**7) Perawat menanyakan dan berbincang-bincang tentang keadaan saya.**

Dari 30 orang responden yang diteliti diperoleh hasil penilaiannya terhadap pelayanan keperawatan di ruang rawat inap, mengenai perawat menanyakan dan berbincang-bincang tentang keadaan pasien adalah yang menjawab cukup baik 30 % dan kurang baik 10 % sehingga nilai skor ( $X_i$ )

yang diperoleh 111 dan penilaian tingkat kepentingan masyarakat yaitu 13,3 % cukup penting dan kurang penting 3,3 % sehingga skor ( $Y_i$ ) yang diperoleh 131. Dari kedua data tersebut akan menghasilkan tingkat kesesuaian sebesar 84,73 % yang termasuk dalam kategori sangat memuaskan. Pada hasil pengujian dapat disimpulkan bahwa perawat menanyakan dan berbincang-bincang tentang keadaan saya. dimana kualitas pelayanan keperawatan dalam kategori baik dan kepentingan masyarakat terhadap pelayanan tersebut dalam kategori sangat penting oleh karena itu kualitas pelayanan ini perlu ditingkatkan sesuai dengan kepentingan yang diharapkan oleh masyarakat.

**e) Bukti fisik (*Tangible*)**

*Tangibles* merupakan penampilan fasilitas fisik, peralatan, personal, dan media komunikasi yang dapat dilihat langsung oleh pasien yang meliputi: kebersihan, kerapian, dan kenyamanan ruangan, penataan interior dan eksterior ruangan, kelengkapan, persiapan dan kebersihan.

Dalam memberikan pelayanan keperawatan, bukti fisik pelayanan yang dapat terlihat salah satunya adalah sikap dan penampilan tenaga keperawatan itu sendiri, apakah perawat mampu bersikap ramah kepada pasien, sopan santun, dan murah hati.

Hal-hal yang berkaitan dengan *tangible* misalnya:

- a. Kebersihan, kerapian, dan kenyamanan ruangan.
- b. Kelengkapan, persiapan dan kebersihan alat.
- c. Penampilan dan kebersihan petugas.

**Tabel 5.9. Distribusi Frekuensi Pasien Menurut Kualitas Pelayanan Keperawatan Dimensi Bukti Fisik (*Tangibles*) dengan Kepuasan Pasien Ruang Rawat Inap RSUD Pangkajene dan Kepulauan.**

<b>N O</b>	<b>URAIAN</b>	<b>SKOR PENGALAMAN</b>	<b>SKOR HARAPAN</b>	<b><math>Tki = \frac{x}{100\%}</math></b>
<b>1.</b>	Perawat memberikan informasi tentang pengurusan surat-surat terkait dengan jamkesmas/jamkesda selama perawatan saya.	117	126	92,85
<b>2.</b>	Ruangan yang saya tempati bersih dan rapi.	124	120	103,33
<b>3.</b>	Perawat menjaga kebersihan dan kesiapan alat-alat kesehatan yang digunakan kepada saya.	106	122	86,88
<b>4.</b>	Kamar mandi dan toilet dalam ruangan saya bersih	103	123	83,73
<b>5.</b>	Perawat selalu menjaga kerapian dan penampilannya.	115	128	89,84

Berdasarkan tabel diatas dapat dijelaskan sebagai berikut:

**1) Perawat memberikan informasi tentang pengurusan surat-surat terkait dengan jamkesmas/jamkesda selama perawatan saya.**

Dari 30 orang responden yang diteliti diperoleh hasil penilaiannya terhadap pelayanan keperawatan di ruang rawat inap, mengenai perawat memberikan informasi tentang pengurusan surat-surat terkait dengan jamkesmas/jamkesda selama perawatan pasien adalah yang menjawab cukup baik 33,3 % dan kurang baik 0 % sehingga nilai skor ( $X_i$ ) yang diperoleh 117 dan penilaian tingkat kepentingan masyarakat yaitu 13,3 % cukup penting dan kurang penting 6,6 % sehingga skor ( $Y_i$ ) yang diperoleh 126. Dari kedua data tersebut akan menghasilkan tingkat kesesuaian sebesar 92,85 % yang termasuk dalam kategori sangat memuaskan. Pada hasil pengujian dapat disimpulkan bahwa perawat memberikan informasi tentang pengurusan surat-

surat terkait dengan jamkesmas/jamkesda selama perawatan pasien dimana kualitas pelayanan keperawatan dalam kategori baik dan kepentingan masyarakat terhadap pelayanan tersebut dalam kategori sangat penting sesuai dengan kepentingan yang diharapkan oleh masyarakat.

## **2) Ruang yang saya tempati bersih dan rapi.**

Dari 30 orang responden yang diteliti diperoleh hasil penilaiannya terhadap pelayanan keperawatan di ruang rawat inap, mengenai ruangan yang saya tempati bersih dan rapi adalah yang menjawab cukup baik % 13,3 dan kurang baik 6,7 % sehingga nilai skor ( $X_i$ ) yang diperoleh 124 dan penilaian tingkat kepentingan masyarakat yaitu cukup penting 10 % dan 0 % kurang penting sehingga skor ( $Y_i$ ) yang diperoleh 120. Dari kedua data tersebut akan menghasilkan tingkat kesesuaian sebesar 103,33 % yang termasuk dalam kategori sangat memuaskan. Pada hasil pengujian dapat disimpulkan bahwa ruangan yang saya tempati bersih dan rapi dimana kualitas pelayanan keperawatan dalam kategori baik dan kepentingan masyarakat terhadap pelayanan tersebut dalam kategori sangat penting sesuai dengan kepentingan yang diharapkan oleh masyarakat.

## **3) Perawat menjaga kebersihan dan kesiapan alat-alat kesehatan yang digunakan kepada saya.**

Dari 30 orang responden yang diteliti diperoleh hasil penilaiannya terhadap pelayanan keperawatan di ruang rawat inap, mengenai perawat menjaga kebersihan dan kesiapan alat-alat kesehatan yang digunakan kepada pasien adalah yang menjawab cukup baik 33,3 % dan kurang baik 13,3 %



sehingga nilai skor ( $X_i$ ) yang diperoleh 106 dan penilaian tingkat kepentingan masyarakat yaitu 23,3 % cukup penting dan kurang penting 3,3 % sehingga skor ( $Y_i$ ) yang diperoleh 122. Dari kedua data tersebut akan menghasilkan tingkat kesesuaian sebesar 86,88 % yang termasuk dalam kategori sangat memuaskan. Pada hasil pengujian dapat disimpulkan bahwa perawat menjaga kebersihan dan kesiapan alat-alat kesehatan yang digunakan kepada pasien dimana kualitas pelayanan keperawatan dalam kategori baik dan kepentingan masyarakat terhadap pelayanan tersebut dalam kategori penting, oleh karena itu kualitas pelayanan ini perlu ditingkatkan sesuai dengan kepentingan yang diharapkan oleh masyarakat.

#### **4) Kamar mandi dan toilet dalam ruangan saya bersih.**

Dari 30 orang responden yang diteliti diperoleh hasil penilaiannya terhadap pelayanan keperawatan di ruang rawat inap, mengenai kamar mandi dan toilet dalam ruangan bersih adalah yang menjawab cukup baik 33,3 % dan kurang baik 16,7 % sehingga nilai skor ( $X_i$ ) yang diperoleh 103 dan penilaian tingkat kepentingan masyarakat yaitu 20 % cukup penting dan kurang penting 3,3 % sehingga skor ( $Y_i$ ) yang diperoleh 123. Dari kedua data tersebut akan menghasilkan tingkat kesesuaian sebesar 83,73 % yang termasuk dalam kategori memuaskan. Pada hasil pengujian dapat disimpulkan bahwa kamar mandi dan toilet dalam ruangan bersih dimana kualitas pelayanan keperawatan dalam kategori baik dan kepentingan masyarakat terhadap pelayanan tersebut dalam kategori penting sesuai dengan kepentingan yang diharapkan oleh masyarakat.

### 5) Perawat selalu menjaga kerapian dan penampilannya.

Dari 30 orang responden yang diteliti diperoleh hasil penilaiannya terhadap pelayanan keperawatan di ruang rawat inap, mengenai perawat selalu menjaga kerapian dan penampilannya adalah yang menjawab cukup baik 33,3 % dan 0 % kurang baik sehingga nilai skor ( $X_i$ ) yang diperoleh 115 dan penilaian tingkat kepentingan masyarakat yaitu cukup penting 13,3 % dan 0 % kurang penting sehingga skor ( $Y_i$ ) yang diperoleh 128. Dari kedua data tersebut akan menghasilkan tingkat kesesuaian sebesar 89,84 % yang termasuk dalam kategori sangat memuaskan. Pada hasil pengujian dapat disimpulkan bahwa perawat selalu menjaga kerapian dan penampilannya dimana kualitas pelayanan keperawatan dalam kategori baik dan kepentingan masyarakat terhadap pelayanan tersebut dalam kategori penting sesuai dengan kepentingan yang diharapkan oleh masyarakat.

Berdasarkan hasil perhitungan tingkat kesesuaian masing-masing dimensi atau jenis pelayanan, maka diperoleh rata-rata tingkat kesesuaian sebesar:

$$T_{ki} = \frac{85,07+86,04+85,07+80,76+92,62+92,24+91,11+92,23+89,62+88,37+90,83+89,55+94,61+93,02+91,53+93,02+99,18+93,12+90,00+90,29+84,73+92,85+103,33+86,88+83,73+89,84}{26}$$

$$T_{ki} = \frac{2349,64}{26} = 90,37$$

Artinya nilai tersebut dapat dikategorikan bahwa masyarakat sangat puas karena tingkat kesesuaian yang diperoleh sebesar 90,37 % sesuai dengan standar kategori nilai tingkat kepuasan ( $> 86 =$  sangat puas) menurut Supranto

setelah masyarakat/pasien rawat inap membandingkan antara tingkat pelayanan keperawatan yang diberikan dengan tingkat kepentingan/harapan yang diperoleh. Dari hasil kesesuaian ini dapat pula dikatakan bahwa kualitas pelayanan keperawatan di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Pangkajene dan Kepulauan dikatakan sangat baik.

Seperti dalam Alquran Q.S Ad Dhuha/ 93:5

فَتَرَضَىٰ رَبُّكَ يُعْطِيكَ وَلَسَوْفَ

Terjemahnya:

Dan kelak Tuhanmu pasti memberikan karunia-Nya kepadamu , lalu (hati) kamu menjadi puas. (dikutip dari Departemen Agama)

Menurut M. Quraish Shihab (2009) ayat diatas melanjutkan penyampaian berita gembira kepada beliau bahwa dan Aku bersumpah bahwa sungguh akhirat, yakni masa datang, lebih baik bagimu wahai nabi Muhammad dari permulaan yakni dari masa yang lalu. Dan kelak, di hari kemudian dan dalam kehidupan dunia ini, Tuhan Pemelihara dan Pembimbing-mu pasti akan terus menerus memberimu aneka karunia sampai engkau puas.

Sebagian ulama berusaha menetapkan jenis atau bentuk anugerah itu. Ada yang berkata, seperti yang dikutip ath-Thabari dalam tafsirnya, bahwa anugerah tersebut adalah seribu istana surga yang dibangun dari mutiara serta dilengkapi dengan segala sesuatu yang dibutuhkan. Ada juga yang menafsirkannya dengan kemenangan kemenangan Rasul saw. serta khalifah-

khalifah beliau dalam peperangan. Ada lagi yang menyatakan bahwa anugerah tersebut adalah ampunan Allah kepada umat beliau yang berdosa dan bermacam-macam lainnya.

Menciptakan kepuasan pada pasien akan menimbulkan kepuasan dan kebanggaan tersendiri bagi perawat itu sendiri. Selain itu, saat kita memuaskan orang lain kita akan mendapatkan pahala dari Allah SWT.

### C. Pembahasan

#### 1. Hubungan kualitas pelayanan keperawatan dari dimensi mutu keandalan (*Reliability*) dengan kepuasan pasien rawat inap RSUD Pangkajene dan Kepulauan.

Berdasarkan hasil penelitian di ruang rawat inap RSUD Pangkajene dan Kepulauan diperoleh bahwa dari hasil pengujian *Chi-Square test* digunakan uji alternatif *fisher exact test* diperoleh hasil bahwa dimensi keandalan (*realibility*) diketahui bahwa nilai signifikansi *p-value* sebesar 1,000 yang berarti lebih besar dari  $p=0,05$  sehingga hipotesis nol diterima yang berarti tidak ada hubungan keandalan (*Reability*) perawat dalam memberikan asuhan keperawatan dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap RSUD Pangkajene dan Kepulauan.

*Reliability* juga dapat dilihat dari persepsi pasien yang dinilai berdasarkan kemampuan tenaga perawat untuk memberikan pelayanan yang dijanjikan secara akurat, teliti, dan dipercaya. Melakukan tindakan keperawatan secara benar serta tidak membedakan pasien saat memberikan pelayanan (Asmuji: 2012).

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang telah dilakukan Zahrotul (2008) bahwa ada hubungan positif antara kualitas pelayanan perawat dengan kepuasan pasien di Rumah Sakit Tk. IV dr. M. Yasin Watampone.

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa nilai tingkat kesesuaian responden berada diatas 80 %. Hal ini dapat dikategorikan memuaskan bahkan pada aspek perawat segera datang saat dibutuhkan mempunyai skor tingkat kesesuaian responden 92,62 % yang berada pada kategori sangat memuaskan. Aspek yang perlu ditingkatkan yakni pemberitahuan perawat terhadap hal-hal yang dilarang selama perawatan. Namun, dalam hal ini tidak dapat dikatakan bahwa keandalan (*Reliability*) perawat akan memberikan kepuasan pada pasien rawat inap karena setelah dilakukan uji statistik tidak ditemukan hubungan keandalan (*Reliability*) perawat terhadap kepuasan pasien.

Menurut Griffiths (dalam Purwanto, 2007) ada beberapa aspek yang mempengaruhi perasaan puas pada seseorang. Salah satunya yaitu sikap pendekatan staf pada pasien yakni sikap staf terhadap pasien ketika pertama kali datang ke rumah sakit. Hal ini sangat mempengaruhi psikologis pasien karena merasa disambut dan diterima dengan baik oleh staf perawat itu sendiri.

Memang tidak mudah untuk memenuhi segala keinginan pasien. Akan tetapi secara garis besar telah ditentukan standar untuk memenuhi kepuasan pasien rawat inap. Kenyamanan, hubungan pasien dengan

petugas rumah sakit, kompetensi teknis petugas, dan biaya merupakan aspek yang mempengaruhi kepuasan pasien menurut Sabarguna (dalam Zahrotul, 2008:22).

## **2. Hubungan kualitas pelayanan keperawatan dari dimensi mutu tanggapan (*Responsiveness*) dengan kepuasan pasien rawat inap RSUD Pangkajene dan Kepulauan.**

Berdasarkan hasil penelitian di ruang rawat inap RSUD Pangkajene dan Kepulauan diperoleh bahwa dari hasil pengujian *Chi-Square test* digunakan uji alternatif *fisher exact test* diperoleh hasil bahwa daya tanggap (*responsiveness*) didapatkan nilai signifikansi *p-value* sebesar 0,556 yang berarti lebih besar dari  $p=0,05$  sehingga hipotesis nol diterima yang berarti tidak ada hubungan daya tanggap (*responsiveness*) perawat dalam memberikan asuhan keperawatan dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap RSUD Pangkajene dan Kepulauan.

*Responsiveness* (daya tanggap) yaitu kemampuan perawat pelaksana untuk membantu klien atau menanggapi dan melakukan sesuatu yang diinginkan dan dibutuhkan pasien, meliputi hal-hal berikut ini: kepastian dalam memberikan informasi waktu pelayanan, kemampuan memberikan pelayanan tepat dan cepat bagi yang membutuhkan, kesediaan dalam membantu klien yang membutuhkan bantuan (Asmuji : 2012).

Berdasarkan tabel 5 persentase nilai tingkat kesesuaian responden mempunyai angka  $\pm 90 \%$ . Hal ini dapat dikategorikan sangat memuaskan

terutama yang paling menonjol yakni pada aspek perawat membantu pasien dalam memperoleh obat. Perawat RSUD Pangkajene dan Kepulauan dinilai oleh pasien telah memberikan pelayanan pada dimensi daya tanggap (*responsiveness*) sudah selaras dari pengalaman yang didapatkan mengenai pelayanan keperawatan dengan apa yang diharapkan pasien. Namun, dalam hal ini tidak dapat dikatakan bahwa daya tanggap (*responsiveness*) perawat akan memberikan kepuasan pada pasien rawat inap karena setelah dilakukan uji statistik tidak ditemukan hubungan daya tanggap (*responsiveness*) perawat terhadap kepuasan pasien.

Marsuli, dkk (2005) meneliti tentang Mutu Pelayanan Pasien Peserta Akses dan Umum di Instalasi Rawat Jalan Rumah Umum Daerah Dr. M. Yunus Propinsi Bengkulu. Dilakukan secara *cross sectional survey* yang juga dilengkapi dengan wawancara untuk mengetahui tingkat kepuasan terhadap mutu pelayanan yang diterima. Hasil penelitian ternyata pasien umum dan Akses merasa tidak puas dengan mutu pelayanan rawat jalan baik secara umum maupun pada setiap dimensi mutunya. Urutan dimensi mutu yang terpenting adalah *responsiveness*, *emphaty*, *assurance* dan *reliability*. Perbedaannya adalah pada subyek dan lokasi penelitian

Dari hasil penelitian diatas, terlihat bahwa dimensi mutu *responsiveness* merupakan dimensi yang terpenting diantara dimensi yang lain. Oleh karena itu, daya tanggap seorang perawat ini merupakan hal yang esensial dalam mendukung kualitas pelayanan keperawatan.

Seperti yang dijelaskan pula dari penjelasan diatas, terdapat perbedaan pada subyek dan lokasi penelitian. Lokasi penelitian berada di Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan dimana karakteristik respondennya berbeda dengan karakteristik responden di perkotaan. Responden pada penelitian ini sebanyak 40 % berpendidikan SD, kemudian SMP sebanyak 26,7 % sehingga sedikit banyaknya akan berpengaruh pada hasil penelitian ini.

Hasil penelitian yang bertentangan yakni hasil penelitian yang dilakukan oleh Saragih (2009) dimana dimensi kepuasan yang memiliki hubungan secara signifikan dengan kunjungan pasien di balai pengobatan gigi puskesmas kota Pekanbaru yakni daya tanggap  $p=0,012$ .

Dalam Anjaryani, Wike (2009) Dari hasil penelitian Zeithmal dan Binner (1996) untuk pasar konsumen kesehatan adalah bahwa untuk menuju kepuasan konsumen dalam hal ini pasien adalah dengan bersedia mendengarkan keluhan kesah pasien, tidak membiarkan pasien lama menunggu, serta sebagai perawat adalah tenaga profesional yang seharusnya mudah diakses oleh pasien.

### **3. Hubungan kualitas pelayanan keperawatan dari dimensi mutu jaminan (*Assurance*) dengan kepuasan pasien rawat inap RSUD Pangkajene dan Kepulauan.**

Berdasarkan hasil penelitian di ruang rawat inap RSUD Pangkajene dan Kepulauan dari hasil pengujian *Chi-Square test* digunakan uji alternatif *fisher exact test* diperoleh hasil bahwa jaminan (*Assurance*)



didapatkan nilai signifikansi *p-value* sebesar 1,000 yang berarti lebih besar dari  $p=0,05$  sehingga hipotesis nol diterima yang berarti tidak ada hubungan jaminan (*Assurance*) perawat dalam memberikan asuhan keperawatan dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap RSUD Pangkajene dan Kepulauan.

Jaminan (*Assurance*) yaitu pengetahuan dan kesopanan perawat pelaksana serta kemampuan mereka untuk menimbulkan kepercayaan dan keyakinan yang meliputi: pengetahuan dan kemampuan medis menetapkan diagnosis, keterampilan medis / paramedis dalam bekerja, pelayanan yang sopan dan ramah, jaminan keamanan, kepercayaan status sosial.

Penelitian yang mendukung penelitian ini yakni Albar (2012) dari hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien (97.0%) menyatakan bahwa kemampuan perawat berinteraksi dengan pasien sudah baik. Namun demikian setelah dilakukan analisa diketahui bahwa interaksi perawat tidak memiliki hubungan dengan kepuasan pasien maupun dengan loyalitas pasien.

Teori yang dikemukakan oleh Supranto (2011) mengatakan bahwa pelanggan harus dipuaskan, sebab bila pelanggan tidak puas akan menjadi pelanggan pihak pesaing atau dalam hal ini pasien akan berpindah untuk dirawat dirumah sakit lain apabila tidak merasa puas dengan pelayanan yang diberikan. Pelanggan bisa menilai orang yang melayani dalam arti bahwa pasien dapat menilai perawat yang memberikan pelayanan keperawatan. Bila pelanggan tidak puas pihak rumah sakit harus mencari

penyebab dari ketidakpuasan tersebut dan segera cari solusi agar segera dilakukan perbaikan dan pembenahan.

Berdasarkan tabel 6 didapatkan hasil bahwa skor tingkat kesesuaian responden pada aspek jaminan ini dimana apa yang didapatkan dan harapan dari pasien dikategorikan sangat memuaskan. Hal yang paling menonjol yakni perawat memberi salam dan senyum ketika bertemu dengan pasien. Hal ini tentu saja sangat berperan penting dalam memberikan kenyamanan pada pasien serta komunikasi verbal antara perawat dan pasien dapat terlaksana dengan baik sehingga hal ini dapat meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan yang membuat pasien menjadi puas.

Sikap yang ramah dan tutur kata yang baik serta perilaku yang bersahaja kepada klien merupakan hal yang harus dimiliki perawat masa kini. Sikap ini dapat kita lihat dari junjungan besar nabi Muhammad SAW.

Adapun dalam Q.S Al- Israa/17:28

وَأِمَّا تُعْرِضَنَّ عَنْهُمْ أَبْتِغَاءَ رَحْمَةٍ مِّن رَّبِّكَ تَرْجُوهَا فَقُلْ لَهُمْ قَوْلًا مَّيْسُورًا

Terjemahnya:

Dan jika kamu berpaling dari mereka untuk memperoleh rahmat dari Tuhanmu yang kamu harapkan, maka katakanlah kepada mereka ucapan yang pantas. (dikutip dari Departemen Agama)

Menurut Sabarguna dalam Zahratul (2008) aspek yang mempengaruhi kepuasan pasien adalah salah satunya yakni kompetensi

teknis petugas meliputi keterampilan, pengetahuan, keberanian bertindak, pengalaman, dan gelar medis yang dimiliki.

**4. Hubungan kualitas pelayanan keperawatan dari dimensi mutu empati (*Emphaty*) dengan kepuasan pasien rawat inap RSUD Pangkajene dan Kepulauan.**

Berdasarkan hasil penelitian di ruang rawat inap RSUD Pangkajene dan Kepulauan dari hasil pengujian *Chi-Square test* digunakan uji alternatif *fisher exact test* diperoleh hasil bahwa variabel kualitas pelayanan empati (*Emphaty*) didapatkan nilai signifikansi *p-value* sebesar 0,041 yang berarti lebih kecil dari  $p=0,05$  sehingga hipotesis satu diterima yang berarti ada hubungan empati (*Emphaty*) perawat dalam memberikan asuhan keperawatan dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap RSUD Pangkajene dan Kepulauan.

Empati (*Emphaty*) merupakan kemampuan perawat pelaksana untuk memahami dan memperhatikan kondisi psikologis klien, yang dalam hal ini diperlukan upaya untuk memberikan kenyamanan pada pasien.

Menurut Kamaruzzaman (2009) dalam Albar (2012) dengan mengenal kebutuhan pasien tersebut akan memudahkan perawat untuk melayani pasien dengan baik. Pasien yang terlayani sesuai dengan kebutuhannya cenderung merasa puas.

Penelitian yang mendukung Wiyono (2005:1) dalam jurnalnya yang berjudul “Studi Tentang Kualitas Pelayanan dan Kepuasan

Konsumen Di Rumah Sakit Islam Manisrenggo Klaten” menyatakan bahwa pelayanan yang baik akan memberikan kepuasan kepada pelanggannya. Di dalam penelitian yang dilakukan Wiyono, menunjukan bahwa semua variabel kualitas pelayanan dengan indikator keandalan, daya tangkap, kepastian, empati, dan bukti fisik secara signifikan memiliki pengaruh terhadap kepuasan pasien di RS Islam Manisrenggo Klaten, hasil  $r_{xy} = 0,069$  dengan  $p < 0,01$  artinya ada pengaruh signifikan antara kualitas pelayanan perawat terhadap kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Islam Manisrenggo Klaten.

Berdasarkan tabel 7 didapatkan hasil bahwa skor tingkat kesesuaian responden pada aspek empati ini dimana apa yang didapatkan dan harapan dari pasien dikategorikan sangat memuaskan. Hal yang paling menonjol yakni perawat perawat mengukur tekanan darah pasien. Hal ini tentu saja sangat berperan penting dalam memonitor tanda-tanda vital pasien. Selain itu, dengan intensifnya pemeriksaan tekanan darah maka akan terjadi interaksi dan hubungan timbal balik antara pasien dengan perawat sehingga hal ini dapat meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan yang membuat pasien menjadi puas.

Seperti dalam Alquran Q.S Al-Lail/92: 21

وَلَسَوْفَ يَرْضَىٰ

Terjemahnya:

Dan kelak dia benar-benar dia akan ridha . (dikutip dari Departemen Agama)

Menurut M. Quraish Shihab (2009) ayat-ayat diatas menguraikan siapa yang terhindar dari penyiksaan yakni memperoleh kepuasan dengan meraih lebih dari apa yang diidamkannya. Banyak ulama berpendapat bahwa ayat ini turun menyangkut sayyidina Abu Bakar ra yang ketika itu membeli Bilal Ibn Rabah yang kemudian menjadi Muadzin Rasul saw.- membelinya dari Umayyah Ibn Khalaf yang sering kali menyiksanya. Ketika itu Sayyidina Abu Bakar menebus Bilal ra. Dengan harga yang sangat mahal. Maka ada yang berkata bahwa tebusan itu disebabkan memang bilal mempunyai jasa yang besar terhadap Abu Bakar ra.

Patima dkk (2013) dari hasil penelitiannya bahwa ada hubungan Tingkat Kepuasan Pasien Berdasarkan Dimensi Mutu Pelayanan Keperawatan (Penampilan Fisik, Keahlian, Daya Tanggap, Jaminan dan Empati) Dengan *Words Of Mouth*. Hal ini berarti bahwa semakin tinggi kepuasan pasien maka aktivitas *Words Of Mouth* juga akan semakin baik, demikian juga sebaliknya setiap terjadi penurunan kepuasan pasien maka akan mengakibatkan aktivitas *Words Of Mouth* pasien semakin rendah pula.

- 5. Hubungan kualitas pelayanan keperawatan dari dimensi mutu bukti fisik (*Tangible*) dengan kepuasan pasien rawat inap RSUD Kab. Pangkajene dan Kepulauan.**

Berdasarkan hasil penelitian di ruang rawat inap RSUD Pangkajene dan Kepulauan dari hasil pengujian *Chi-Square test* digunakan uji alternatif *fisher exact test* diperoleh hasil bahwa variabel kualitas pelayanan bukti fisik (*tangible*) didapatkan nilai signifikansi *p-value* sebesar 1,000 yang berarti lebih besar dari  $p=0,05$  sehingga hipotesis nol diterima yang berarti tidak ada hubungan bukti fisik (*tangible*) perawat dalam memberikan asuhan keperawatan dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap RSUD Pangkajene dan Kepulauan.

Dalam Anjaryani, Wike (2009) Jacobalis (1990) menyampaikan bahwa kualitas pelayanan kesehatan di ruang rawat inap rumah sakit dapat diuraikan dari beberapa aspek, diantaranya adalah: Penampilan keprofesian atau aspek klinis Aspek ini menyangkut pengetahuan, sikap dan perilaku dokter dan perawat dan tenaga profesi lainnya.

Menurut Griffiths (dalam Purwanto, 2007) ada beberapa aspek yang mempengaruhi perasaan puas pada seseorang yaitu fasilitas ruang inap untuk pasien yang harus rawat dimana fasilitas ruang inap ini disediakan berdasarkan permintaan pasien mengenai ruang rawat inap yang dikehendaknya.

Hasil penelitian yang bertentangan yakni Jayanti, Evie (2012) berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap pasien rawat inap di RS Panti Wilasa “Dr Cipto” Semarang, maka didapat nilai koefisien korelasi sebesar 0,751 dengan  $p<0,01$  sehingga disimpulkan bahwa hipotesis diterima yaitu terdapat hubungan positif yang sangat signifikan

antara kepuasan pasien rawat inap dan kualitas pelayanan keperawatan. Artinya apabila kualitas pelayanan keperawatan baik maka pasien akan merasa puas dan jika kualitas pelayanan keperawatan buruk maka pasien akan merasa tidak puas. Adapun besarnya sumbangan efektif kualitas pelayanan keperawatan terhadap kepuasan pasien rawat inap adalah sebesar 56,4%.

Berdasarkan tabel 8 didapatkan hasil bahwa skor tingkat kesesuaian responden pada aspek bukti fisik ini dimana apa yang didapatkan dan harapan dari pasien dikategorikan sangat memuaskan. Hal yang paling menonjol yakni ruangan yang pasien tempati bersih dan rapi. Dari skor tingkat kesesuaian responden didapatkan hasil sebanyak 103,33 % yang berarti pengalaman yang didapatkan telah melebihi harapan masyarakat sehingga pasien rawat inap merasa sangat puas. Hal ini harus diperhatikan dan ditingkatkan meskipun masih ada beberapa pasien yang mengeluh kebersihan dan kerapian ruangan sehingga agar ke depannya bisa meminimalisir keluhan pasien seperti ini.

#### **D. Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian observasional dengan pendekatan *cross sectional*, yang mempunyai beberapa kelemahan dan keterbatasan. Penelitian ini tidak digunakan untuk melihat perubahan yang terjadi dengan berjalannya waktu karena pengamatan subyek studi hanya dilakukan satu kali saat penelitian dan teknik analisisnya masih sederhana.

Keterbatasan yang lain yaitu peneliti menggunakan alat ukur berupa kuesioner dalam bentuk skala *Likert* dengan lima pilihan jawaban yaitu: sangat baik/penting, baik/penting, cukup baik/penting, kurang baik/penting, tidak baik/penting. Hal ini memungkinkan terjadi kebingungan pasien rawat inap dalam memilih jawaban karena kondisi pasien dengan status kesehatan yang berbeda.

Jumlah pertanyaan yang cukup banyak pada kuesioner dimensi kualitas pelayanan keperawatan terhadap kepuasan pasien rawat inap RSUD Pangkajene dan Kepulauan mungkin membuat responden sulit memahami dengan cermat setiap pertanyaan dan mengisinya sesuai dengan kenyataan yang sebenarnya.

Penelitian ini hanya melihat beberapa variabel dari banyak variabel yang mempengaruhi kepuasan pasien sehingga kemungkinan bisa dapat terjadi, walaupun peneliti sudah berusaha mengendalikan. Peneliti tidak melakukan penelitian terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien secara keseluruhan terhadap pelayanan yang ada di RSUD Pangkajene dan Kepulauan sehingga kemungkinan adanya bias dapat terjadi.



## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan kualitas pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien rawat inap RSUD kab. Pangkep, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Kualitas pelayanan keperawatan pada pasien rawat inap RSUD Pangkajene dan Kepulauan dari dimensi mutu keandalan (*reliability*) didapatkan bahwa tidak ada hubungan keandalan (*reliability*) dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap RSUD Pangkajene dan Kepulauan.
2. Kualitas pelayanan keperawatan pada pasien rawat inap RSUD Pangkajene dan Kepulauan dari dimensi mutu daya tanggap (*responsiveness*) didapatkan bahwa tidak ada hubungan daya tanggap (*responsiveness*) dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap RSUD Pangkajene dan Kepulauan.
3. Kualitas pelayanan keperawatan pada pasien rawat inap RSUD Pangkajene dan Kepulauan dari dimensi mutu jaminan (*assurance*) didapatkan bahwa tidak ada hubungan mutu jaminan (*assurance*) dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap RSUD Pangkajene dan Kepulauan.
4. Kualitas pelayanan keperawatan pada pasien rawat inap RSUD Pangkajene dan Kepulauan dari dimensi mutu empati (*emphaty*) didapatkan bahwa ada hubungan mutu empati (*emphaty*) dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap RSUD Pangkajene dan Kepulauan.

5. Kualitas pelayanan keperawatan pada pasien rawat inap RSUD Pangkajene dan Kepulauan dari dimensi mutu bukti fisik (*tangible*) didapatkan bahwa tidak ada hubungan mutu bukti fisik (*tangible*) dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap RSUD Pangkajene dan Kepulauan.

## **B. Saran**

### **1. Bagi pemerintah daerah**

Hendaknya pihak pemerintah daerah memperhatikan dan berusaha mengoptimalkan kinerja pelayanan keperawatan terhadap dimensi-dimensi yang dinilai oleh pasien ruang rawat inap yang belum sesuai dengan kinerja keperawatan. Adapun dimensi empati yang memiliki hubungan dengan kepuasan pasien agar ditingkatkan lagi demi pelayanan prima kedepannya. Pihak rumah sakit diharapkan untuk tetap mempertahankan dimensi empati (*Emphaty*) demi menjaga kepuasan pasien. Walaupun dimensi jaminan, daya tanggap, jaminan, dan bukti fisik tidak memiliki hubungan dengan kepuasan pasien, namun hal tersebut harus tetap menjadi perhatian bagi pihak rumah sakit untuk tetap menjaga dan meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan di ruang rawat inap RSUD kab. Pangkep.

### **2. Bagi penulis**

Dijadikan sebagai sarana peningkatan kemampuan ilmiah yang akan menambah pengetahuan, keterampilan dan pengalaman. Kedepannya diharapkan dapat melakukan penelitian yang lebih baik lagi.

### **3. Bagi pembaca**

Bagi pembaca yang lain disarankan agar yang akan melakukan penelitian mengenai kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan

keperawatan dengan mempertimbangkan faktor-faktor lain yang mempengaruhi kepuasan pasien seperti tingkat pendidikan pasien, status sosial ekonomi, dan jenis penyakit yang diderita pasien sebagai subjek penelitian karena penelitian ini hanya terfokus pada kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan keperawatan tanpa mempertimbangkan faktor-faktor yang telah disebutkan.

Selain itu juga mengenai waktu pengambilan data atau penelitian, sebaiknya dilakukan kepada pasien yang akan pulang untuk menghindari kurang objektivitas penilaian pasien karena takut informasi yang diberikan tidak di jaga kerahasiaannya oleh peneliti.

## DAFTAR PUSTAKA

Al-Quran.

Adisasmito, Wiku. 2010. *Sistem kesehatan*. Jakarta :Raja grafindo Persada.

Adryani, Resty.2012. *Kualitas Pelayanan Keperawatan pada Pasien Rawat Inap RSUD Daya Makassar*. Skripsi : Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.

Albar, Yeliska. 2012. *Hubungan Antara Dimensi Kualitas Pelayanan Perawat terhadap Kepuasan dan Loyalitas Pasien Rawat Inap Kelas III di RSUD Prof. dr. Margono Soekarjo Purwokerto*. Skripsi. Universitas Jenderal Soedirman Purwokerto.

Amri, Muthmainnah. *Lamban Tangani Pasien, RSUD Pangkep Didemo*. <http://www.tribuntimur.com/lamban-tangani-pasien-rsud-pangkepidemo.html> diakses tanggal 9 Mei 2013.

Anjaryani, Wike. 2009. *Kepuasan Pasien Rawat Inap terhadap Pelayanan Perawat di RSUD Tugurejo Semarang*.Tesis: Universitas Diponegoro Semarang.

Asmuji. 2012. *Manajemen Keperawatan : Konsep dan Aplikasi*. Jogjakarta: Ar-Ruzz Media.

Aziz, Abdul. 2012. *Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Keperawatan Prima di RSUP DR. M. Djamil Padang Tahun 2012*. Skripsi : Universitas Andalas.

Azwar, Azrul. 1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta : Binarupa Aksara.

Bustami. 2011. *Penjaminan Mutu Pelayanan Kesehatan dan Akseptabilitasnya*. Jakarta :Penerbit Erlangga.

Departemen Agama RI. 1989. *Al-Quran dan Terjemahnya*. Jakarta: Penerbit Mahkota.

Evie Jayanti. 2012.*Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap*. Fakultas Psikologi Universitas Katolik Soegijapranata Semarang

- Hidayat, A.A.A. 2009. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika.
- Kotler, Phillip. 1994. *Marketing Management*. NY: McGraw Hill.
- Lupiyoadi, R., & Hamdani, A. (2006). *Manajemen Pemasaran Jasa* (Edisi 2). Jakarta: Salemba Empat.
- Majelis Permusyawaratan Rakyat. 2002. *Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (UUD) Setelah Perubahan I s.d IV*. Diunduh dari [https://id.wikisource.org/wiki/UndangUndang\\_Dasar\\_Negara\\_Republik\\_Indonesia\\_Tahun\\_1945](https://id.wikisource.org/wiki/UndangUndang_Dasar_Negara_Republik_Indonesia_Tahun_1945) tanggal 9/5/2013
- Moenir, H.A.S. 2000. *Manajemen Pelayanan Umum Indonesia*. Jakarta: Bumi Aksara
- Napitupulu, Mastiur. 2012. *Pengaruh Mutu Pelayanan Asuhan Keperawatan terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSUD Doloksanggul*. Tesis: Universitas Sumatera Utara Medan
- Nugroho, Satriyo. 2011. *Cara Menghitung Uji Validitas dan Uji Reliabilitas Instrumen Skripsi Kuantitatif dengan SPSS*. [www.devamelodica.com/cara-menghitung-uji-validitas-dan-uji-reliabilitas-instrumen-skripsi-kuantitatif-dengan-SPSS](http://www.devamelodica.com/cara-menghitung-uji-validitas-dan-uji-reliabilitas-instrumen-skripsi-kuantitatif-dengan-SPSS) diakses tanggal 14 juni 2013
- Nursalam. 2012. *Manajemen keperawatan: Aplikasi dalam praktik keperawatan professional*. Edisi 3. Jakarta : Salemba Medika.
- Patima dkk. 2013. *Hubungan Kepuasan Pasien Berdasarkan Dimensi Pelayanan Keperawatan dengan Words Of Mouth di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Faisal Makassar Tahun 2013*. Jurnal kesehatan Unhas dan UIN Alauddin
- Poerwadarminta. 2002. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. (Edisi Ketiga). Jakarta: Balai Pustaka.
- Purwanto, S. 2007. *Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Rumah Sakit*. Diakses <http://klinis.wordpress.com>. 201/06/05. 15:47
- Redaksi. 2010. *Undang-Undang Kesehatan*. Jakarta : Sinar Grafika.
- Saragih, Soumali. 2009. *Hubungan Kualitas Pelayanan dan Kepuasan Pasien dengan Kunjungan di Balai Pengobatan gigi puskesmas kota Pekanbaru*. Tesis.USU.

- Shihab, M. Quraish. 2009. *Tafsir Al- Misbah : pesan, kesan dan keserasian Alquran*. Jakarta: Lentera Hati.
- Sinambela, Lijan, Poltak, dkk. 2006. *Reformasi Pelayanan Publik*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Suaib. 2011. *Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa*. Makassar: Universitas Hasanuddin.
- Subekti, Dedi. 2009. *Analisis Hubungan Persepsi Mutu Pelayanan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Balai Pengobatan (BP) Umum Puskesmas Di Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2009*. Tesis: Universitas Diponegoro Semarang.
- Supranto (2011). *Menjaga Mutu Pelayanan Di Rumah Sakit (Quality Assurance )*: Jakarta: Persi.
- Supranto, J. 1999. *Statistik (Teori dan Aplikasi)*. Jakarta: Erlangga.
- Tiro, Arif. 2009. *Penelitian: Skripsi, Tesis, dan Disertasi*. Makassar: Andira Publisher.
- Trimumpuni, Ester. 2009. *Analisis Pengaruh Persepsi Mutu Pelayanan Asuhan Keperawatan Terhadap Kepuasan Klien Rawat Inap Di RSUD Puri Asih Salatiga*. Tesis: Universitas Diponegoro Semarang.
- Veithzal, Rivai. 2009. *Islamic Human Capital : Dari Teori ke Praktik Manajemen Sumber Daya Islami*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Wanti, D. G. (2011). *Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Poli Klinik RSUD Dr. M. Djamil Padang tahun 2011*. Skripsi: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mercubaktijaya, Jurusan Ilmu Keperawatan, Padang.
- Wiyono, A. S. 2006. *Study tentang Kualitas Pelayanan dan Kepuasan Konsumen di Rumah Sakit Islam Manisrenggo Klaten*. Skripsi. Surakarta: Universitas Muhammadiyah
- Yurisa, Wella. 2008. *Etika Penelitian Kesehatan*. Riau: FKUR.
- Zahrotul, Nur. 2008. *Hubungan antara Persepsi Pasien terhadap Kualitas Pelayanan Perawatan dengan Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Tk. IV Dr. M. Yasin Watampore*. Skripsi (tidak diterbitkan). Yogyakarta: Fakultas Psikologi & Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia

## INFORMED CONSENT

Assalamu alaikum Wr. Wb

Penelitian ini dilakukan untuk memperoleh data dalam rangka penyelesaian studi pada Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri (UIN) Alauddin Makassar.

Berikut ini diajukan pertanyaan sehubungan dengan kualitas pelayanan keperawatan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Pangkajene dan Kepulauan.

Bapak/Ibu/Saudara(i), sebagai masyarakat pengguna jasa RSUD Pangkajene dan Kepulauan tersebut dengan hormat kiranya sudi memberikan respon terhadap pernyataan-pernyataan yang dimaksud. Data-data yang diperoleh dari hasil respon Bapak/Ibu/Saudara(i), **dijamin kerahasiaannya dan tidak akan merugikan pekerjaan/ karir Bapak/Ibu/Saudara(i).**

Jawaban yang jujur dan ikhlas dari Bapak/Ibu/Saudara(i) berikan merupakan suatu bukti bantuan yang sangat berharga kepada pihak RSUD Pangkajene dan Kepulauan dalam upaya meningkatkan kualitas penyelenggaraan pelayanan keperawatan terhadap masyarakat. Atas segala bantuan Bapak/Ibu/Saudara(i) saya ucapkan terima kasih.

Pangkajene, 2013

Peneliti

**BAHTIAR**

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI

**ALAUDDIN**

MAKASSAR

### I. IDENTITAS RESPONDEN

1. No. Responden :
2. Inisial Nama :
3. Jenis Kelamin :
4. Agama :
5. Alamat :
6. Pendidikan :

Berikan tanda yang sesuai

☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ Sarjana

#### 7. Pekerjaan

☐ PNS ☐ Karyawan ☐ Wiraswasta

☐ Petani ☐ lain-lain (.....)

## II. Keterangan

**Berilah tanda contrengr ( ) pada KOTAK PENGALAMAN dan KEPENTINGAN yang disediakan**

[illegible]



		Sangat baik	baik	Cukup baik	Kurang baik	Tidak baik	Sangat penting	Penting	Cukup penting	Kurang penting	Tidak penting
	e. Perawat teliti dalam melaksanakan tindakan keperawatan kepada saya.										
4.	Empati ( <i>Emphaty</i> )										
	a. Perawat memberikan informasi kepada saya tentang segala tindakan perawatan yang akan dilaksanakan.										
	b. Perawat mudah ditemui dan dihubungi bila saya membutuhkan.										
	c. Perawat mengukur tekanan darah saya.										
	d. Perawat mengukur suhu dan nadi saya.										
	e. Perawat mengukur pernafasan saya.										
	f. Pelayanan yang diberikan perawat tidak memandang pangkat/status tapi berdasarkan keadaan pasien.										
	g. Perawat menanyakan dan berbincang-bincang tentang keadaan saya.										
5.	Bukti Fisik ( <i>Tangibles</i> )										
	a. Perawat memberikan informasi tentang pengurusan surat-surat terkait dengan jamkesmas/jamkesda selama perawatan saya.										
	b. Ruangan yang saya tempati bersih dan rapi.										
	c. Perawat menjaga kebersihan dan kesiapan alat-alat kesehatan yang digunakan kepada saya.										
	d. Kamar mandi dan toilet dalam ruangan saya bersih.										
	e. Perawat selalu menjaga kerapian dan penampilannya.										

**TERIMA KASIH ATAS PARTISIPASI ANDA**

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



**BAHTIAR.** Lahir di Bungoro Kabupaten Pangkep, 20 Agustus 1991. Anak Bungsu dari dua bersaudara, dari pasangan ayah Andi Bakri Syam dan Ibu Andi Rahmawati.

Adapun riwayat pendidikan penulis yaitu: tamat di SD Negeri 12 Salebbo Kab. Pangkep tahun 2003. Tamat di SMPN 1 Bungoro Kab. Pangkep pada tahun 2006. Kemudian tamat di SMAN 1 Bungoro Kab. Pangkep pada tahun 2009. Selanjutnya pada tahun yang sama, diterima di Jurusan Ilmu Keperawatan melalui jalur Seleksi Nasional Masuk Perguruan Tinggi Negeri (SNMPTN) Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar.

Penulis selama kuliah menggeluti berbagai organisasi yakni :

1. Pengurus **UKM KSR-PMI Unit 107 UIN Alauddin Makassar** Tahun 2012 sampai 2013.
2. Pengurus **SCLERA (Study Club of Nursing UIN Alauddin Makassar)** tahun 2011-2012.
3. Pengurus **PEN (Pioneer of English Nursing)** tahun 2011-2012.
4. Relawan **Rumah Zakat Cabang Makassar** tahun 2010 sampai sekarang.
5. Tentor Mata Pelajaran Biologi di Lembaga Bimbingan Belajar **“RPC” (Ranu Prima College)** tahun 2010- 2012.